СОГЛАСИЕ

на обработку персональных данных

Я, ,

(фамилия, имя, отчество (если такие имеется))

дата рождения , идентификационный номер:

 (день, месяц, год)

 , номер документа, удостоверяющего личность:

 (если такой имеется)

 , в соответствии со статьей 5 Закона Республики Беларусь

(заполняется при отсутствии идентификационного номера)

от 07.05.2021 № 99-З «О защите персональных данных» даю согласие на обработку государственным учреждением образования «Университет гражданской защиты Министерства по чрезвычайным ситуациям Республики Беларусь» моих персональных данных.

С моим правом отозвать свое согласие в порядке, установленном Законом Республики Беларусь от 07.05.2021 № 99-З «О защите персональных данных», ознакомлен (-а).

 дата подпись расшифровка