



Заявление о вступлении в Ассоциацию судебно-медицинских экспертов

	<div>Фамилия</div> <div>Имя</div> <div>Отчество</div>	
Отметки, удостоверяющие личность заявителя	Документ, удостоверяющий личность	паспорт
	Серия	
	Номер	
	Выдан	(кем выдан)
		» _____ « _____ _____ г. <div>число месяц год</div>
	Код подразделения	
Место работы		
Должность		

Прошу принять меня в члены Ассоциации судебно-медицинских экспертов. С Уставом ознакомлен(а), его положения признаю и разделяю, обязуюсь его выполнять. Размер вступительного и членских взносов, а также порядок их оплаты известны.

„_____“ _____ 20____ г.
ЧИСЛО МЕСЯЦ ГОД

Контактный телефон +7 (____) ____-____-____
(код оператора)

Личный e-mail _____

СОГЛАСИЕ
на обработку персональных данных

г. _____

«____» _____ 20____ г.

Я _____

(Фамилия, Имя, Отчество полностью)

_____ серия _____ № _____

(вид документа, удостоверяющий личность)

выдан _____

_____ (кем и когда)

проживающий(ая) по адресу _____

_____, в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных», подтверждаю свое согласие на обработку Ассоциацией судебно-медицинских экспертов, расположенной по адресу: 111401, г. Москва, 1-я Владимирская ул. дом 33, корпус 1. (далее-Оператор) моих персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес проживания, контактный телефон, место работы и должность. Я уведомлен о том, что их обработка осуществляется лицом, профессионально занимающимся юридической деятельностью и обязанным сохранить тайну.

Предоставляю Оператору право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Оператор вправе обрабатывать мои персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных.

Оператор имеет право во исполнение своих обязательств на обмен (прием и передачу) моими персональными данными с использованием машинных носителей или по каналам связи, с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа, при условии, что их прием и обработка будут осуществляться лицом, обязанным сохранять профессиональную тайну.

Срок хранения моих персональных данных соответствует сроку хранения документов и составляет пять лет.

Передача моих персональных данных иным лицам или иное их разглашение может осуществляться только с моего письменного согласия.

Настоящее согласие дано мной «____» _____ 20____ г. и действует бессрочно.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес Оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю Оператора.

В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных, Оператор обязан немедленно прекратить их обработку.

Контактный телефон _____

Почтовый адрес _____

Подпись субъекта персональных данных _____ / _____

(подпись, расшифровка подписи)

» _____ « _____ 20____ г.
число _____ месяц _____ год