|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, | | | | | | |
| *(ФИО)* | | | | | | |
| дата рождения | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | документ, удостоверяющий личность, | | |  |
|  | *(число, месяц, год)* | |  | | |  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |
| *(наименование, номер и серия документа, кем и когда выдан)* | | | | | | |
| адрес регистрации по месту жительства | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
|  | | | | *(почтовый адрес)* | | |
| адрес фактического проживания | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
|  | | *(почтовый адрес фактического проживания)* | | | | |
|  | | | | | | |
| В лице моего представителя (если есть), \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, | | | | | | |
| *(ФИО)* | | | | | | |
| дата рождения | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | документ, удостоверяющий личность, | | |  |
|  | *(число, месяц, год)* | |  | | |  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |
| *(наименование, номер и серия документа, кем и когда выдан)* | | | | | | |
| адрес регистрации по месту жительства | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
|  | | | | *(почтовый адрес)* | | |
| адрес фактического проживания | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
|  | | *(почтовый адрес фактического проживания)* | | | | |
|  | | | | | | |
| реквизиты документа, подтверждающего полномочия представителя: | | | | |  | |
|  | | | | | | |
| *(реквизиты документа)* | | | | | | |

в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 года № 152 «О персональных данных» даю согласие акционерному обществу «ФРЕЙТ ЛИНК», расположенному по адресу: 123995 Москва, пр-т Маршала Жукова, д. 4 на обработку моих персональных данных, а именно:

* фотография (изображение лица);
* данные указанные клиентом в визовой анкете;
* дополнительные сведения, запрашиваемые со стороны Дипмиссии;
* сведения о отношении к религии или вероисповедании; (применимо только для Сингапура)
* дактилоскопические данные (отпечатки пальцев); (применимо только для стран Шенгенского соглашения)

Целями обработки персональных данных являются:

передача персональных данных в Дипмиссию, передача персональных данных в национальную визовую информационную систему для получения въездной визы (применимо только для стран Шенгенского соглашения), осуществление акционерным обществом «ФРЕЙТ ЛИНК» доставки въездной визы, в случае заключения договора о доставке, осуществление перевода и заполнение анкеты, в случае использование услуги перевода и заполнения анкет.

Настоящее согласие предоставляется на совершение следующих действий (операций) с моими персональными данными: сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу, в том числе и на трансграничную передачу в Дипмиссию), блокирование, удаление, уничтожение, осуществляемых как с использованием средств автоматизации (автоматизированная обработка), так и без использования таких средств (неавтоматизированная обработка).

Я подтверждаю, что ознакомлен с требованиями законодательства Российской Федерации, устанавливающими порядок обработки персональных данных, а также с моими правами и обязанностями в этой области.

Согласие вступает в силу со дня его подписания и действует по достижении целей обработки или в случае утраты необходимости в достижении этих целей, если иное не предусмотрено федеральным законом. Срок действия согласия - 30 (тридцать) дней. Согласие может быть отозвано мною в любое время на основании моего письменного заявления.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. |
| *(ФИО)* | *(подпись)* | *(дата)* |