

ЗРАЗОК ЗГОДИ

Уповноваженій особі Фонду
гарантування вкладів фізичних осіб
на ліквідацію _____
(найменування банку)

(П.І.Б.)

_____, м. _____,

(вул.)

ЗГОДА

на обробку персональних даних

Я, _____,
(прізвище, ім'я та по батькові)

(дата і місце народження)

зареєстрований (зареєстрована) за адресою: _____

та фактично проживаю за адресою _____

реєстраційний номер облікової картки платника податків* _____

Паспорт серія _____ № _____, виданий _____

_____ дата видачі _____

* У разі відсутності реєстраційного номера облікової картки платника податків додається копія сторінки паспорта з відміткою про наявність права здійснювати будь-які платежі за серією та номером паспорта (для осіб, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та повідомили про це відповідному контролюючому органу і мають відмітку у паспорті).

Даю згоду на таке:

1. Володілець персональних даних - Фонд.

2. Склад та зміст зібраних персональних даних - прізвище, ім'я, по батькові, місце проживання.

3. Права суб'єкта персональних даних визначені статтею 8 Закону України «Про захист персональних даних».

4. Метою збору персональних даних є виконання вимог Порядку складання і ведення реєстру акцептованих вимог кредиторів та задоволення вимог кредиторів банків, що ліквідуються, затвердженого рішенням виконавчої дирекції Фонду гарантування вкладів фізичних осіб від 21 серпня 2017 року № 3711.

5. Передача моїх персональних даних може бути здійснена виключно відповідно до статті 14 Закону України «Про захист персональних даних».

« _____ » _____ 20__ року

(підпис)