

Голові первинної профспілкової організації ДВНЗ  
«ТДМУ імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»  
П.Г. Лихацькому

\_\_\_\_\_ (посада працівника )

\_\_\_\_\_ (прізвище ім'я по-батькові)

Паспорт серія \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
виданий \_\_\_\_\_  
(ким і коли виданий)

Податковий номер \_\_\_\_\_  
(контактний номер телефону)

## Заява

Прошу надати матеріальну допомогу \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ( вказати причину )

До заяви додаю відповідні довідки.

Стаж роботи в ДВНЗ «ТДМУ імені. І. Я. Горбачевського МОЗ України» \_\_\_\_\_ років.

**Заява повинна бути завізована керівником підрозділу/кафедри.** \_\_\_\_\_  
(підпис та прізвище керівника)

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ р.  
(дата)

\_\_\_\_\_ (підпис та прізвище працівника)

### Згода на обробку персональних даних

Я, \_\_\_\_\_, (прізвище, ім'я, по-батькові)

керуючись вимогами Закону України «Про захист персональних даних», надаю ППО ДВНЗ "ТДМУ імені І.Я. Горбачевського МОЗ України" на збір, обробку та використання своїх персональних даних виключно з метою та в межах виконання ним вимог господарського, цивільного та податкового законодавства України, в обсязі необхідному для взаємодії ППО ДВНЗ "ТДМУ імені І.Я. Горбачевського МОЗ України та його контрагентів, з метою виконання вимог чинного законодавства України.

Строк зберігання персональних даних – 30 років.

Дана згода також поширюється на випадки:

- доступу до персональних даних третіх осіб відповідно до Закону України «Про захист персональних даних»;
- внесення змін до персональних даних за зверненням інших суб'єктів відносин;
- обробки персональних даних у разі зміни мети даної обробки;
- передачі відомостей з баз персональних даних (поширення персональних даних).

Дозволю передачу персональних даних третім особам здійснювати без мого повідомлення.

Підтверджую отримання письмового повідомлення від ППО ДВНЗ "ТДМУ імені І.Я. Горбачевського МОЗ України" про права передбачені Законом України «Про захист персональних даних», мету збору даних та осіб, яким передаються мої персональні дані.

Відповідно до частини 2 ст.8 Законом України «Про захист персональних даних» повідомлений(на) про свої права.

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ р.  
(дата)

\_\_\_\_\_ (підпис)