

**ЗГОДА**  
**на обробку персональних даних**

Я, \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (прізвище, ім'я, по батькові)  
\_\_\_\_\_ року народження, паспорт серії \_\_\_\_ No \_\_\_\_\_,  
виданий \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ р.  
зареєстрований за адресою: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

ПІН No \_\_\_\_\_, відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» від 1 червня 2010 року No 2297-УІ, шляхом підписання цього тексту, я даю згоду Міністерству з питань реінтеграції тимчасово окупованих територій України на обробку моїх персональних даних: прізвище, ім'я, по батькові, адреса, паспортні та ідентифікаційні дані, громадянство, місце реєстрації та інші дані з метою забезпечення реалізації відносин у сфері забезпечення здійснення виплат одноразової грошової допомоги особам, яких було незаконно затримано в результаті акту збройної агресії з боку Російської Федерації.

З метою забезпечення моєї особистої безпеки, а також безпеки осіб, яких я можу представляти, не даю згоду на розголошення персональних даних та відомостей, які я передаю до Міністерству з питань реінтеграції тимчасово окупованих територій України для прийняття рішення про надання допомоги.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_ 20\_\_ року \_\_\_\_\_  
(підпис) (прізвище та ініціали)