Додаток 4

*до тендерної документації*

Уповноваженій особі

Управління поліції охорони

в Хмельницькій області

**ЛИСТ-ЗГОДА**

**на обробку персональних даних**

Відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» від 01.06.2010 р. № 2297-VI\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(найменування Учасника)

в особі \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(персональні дані представника Учасника відповідно до умов тендерної документації)

даю згоду на обробку, використання, поширення та доступ до моїх персональних даних (у тому числі паспортні дані, ідентифікаційний код, свідоцтво платника податків, банківські реквізити, розрахункові рахунки, номери телефонів, електронні адреси або інша необхідна інформація, передбачена законодавством), які передбачено Законом України «Про публічні закупівлі» та іншими нормами чинного законодавства, відомостей, які надаються для забезпечення участі у процедурі відкритих торгів з особливостями за предметом закупівлі Послуги передрейсових та післярейсових медичних оглядів водіїв транспортних засобів у м. Хмельницький (код ДК 021:2015 : 85140000-2 Послуги у сфері охорони здоров’я різні, уточнюючий код 85141000-9 Послуги медичного персоналу), цивільно-правових та господарських відносин.

Підтверджую отримання інформації про володільця персональних даних – Управління поліції охорони в Хмельницькій області (замовника торгів), що забезпечує їх обробку з метою формування досьє учасника торгів за предметом закупівлі Послуги передрейсових та післярейсових медичних оглядів водіїв транспортних засобів у м. Хмельницький (код ДК 021:2015 : 85140000-2 Послуги у сфері охорони здоров’я різні, уточнюючий код 85141000-9 Послуги медичного персоналу); склад та зміст зібраних персональних даних; гарантій, що мої персональні дані не передаватимуться третім особам; свої права, визначені Законом України «Про захист персональних даних».

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2023 р.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Посада, прізвище, ініціали, підпис уповноваженої особи Учасника***

***з відтиском печатки Учасника*** *(у разі її використання)*