

### Заява про реєстрацію бази персональних даних

Прошу зареєструвати базу персональних даних у Державному реєстрі баз персональних даних

#### Розділ I. Інформація про володільця бази персональних даних

♦ Юридична особа <input checked="" type="checkbox"/>	♦ Резидент <input checked="" type="checkbox"/>	♦ Нерезидент <input type="checkbox"/>
♦ Фізична особа <input type="checkbox"/>	♦ Громадянин України <input type="checkbox"/>	Особа без громадянства <input type="checkbox"/>
	♦ Інше громадянство <input type="text"/>	

Найменування / П.І.Б.

**Професійна спілка працівників охорони здоров'я України**

Код за ЄДРПОУ/ податковий номер

0	3	5	9	1	8	0	0	-	-	-	-
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Реєстраційний номер облікової картки платника податків

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Номер та серія паспорта

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Орган, що видав паспорт, та дата видачі

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Місцезнаходження (для юридичної особи)/ місце проживання (для фізичної особи):

Країна	Індекс	Область	Район	
Україна	0 1 0 1 2			
Місто (селище)	Вулиця	буд.	корп.	кв.
Київ	майдан Незалежності	2		

#### Розділ II. Інформація про найменування і місцезнаходження бази персональних даних

Найменування бази персональних даних **База даних «Працівники»**


Місцезнаходження бази персональних даних \*

Країна	Індекс	Область	Район	
Україна	0 1 0 1 2			
Місто (селище)	Вулиця	буд.	корп.	кв.
Київ	майдан Незалежності	2		

М.П. \_\_\_\_\_  
(підпис)

Сторінка  Усього сторінок



**Розділ IV. Інформація про розпорядників бази персональних даних\***

◆ Юридична особа <input type="checkbox"/>	◆ Резидент <input type="checkbox"/>	◆ Нерезидент <input type="checkbox"/>
◆ Фізична особа <input type="checkbox"/>	◆ Громадянин України <input type="checkbox"/>	◆ Особа без громадянства <input type="checkbox"/>
	◆ Інше громадянство <input type="text"/>	

Найменування / П.І.Б.

Код за ЄДРПОУ/ податковий номер

Реєстраційний номер облікової картки платника податків

Номер та серія паспорта

Орган, що видав паспорт, та дата видачі

Місцезнаходження (для юридичної особи)/ місце проживання (для фізичної особи):

Країна	Індекс	Область	Район
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Місто (селище)	Вулиця	буд.	корп. кв.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

► Надіслати свідоцтво про державну реєстрацію бази персональних даних поштою (рекомендованим листом з описом вкладення)

X

► Підтверджую зобов'язання стосовно виконання вимог законодавства щодо захисту персональних даних

X

## ► Відомості про заявника

Найменування / П.І.Б.

**Професійна спілка працівників охорони здоров'я України**

Адреса:

Країна	Індекс	Область	Район
<b>Україна</b>	<b>0 1 0 1 2</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Місто (селище)	Вулиця	буд.	корп. кв.
<b>Київ</b>	<b>майдан Незалежності</b>	<b>2</b>	<input type="text"/>

Адреса електронної пошти (за наявності)

М.П. \_\_\_\_\_

(підпис)

Сторінка

3

Усього сторінок

3

**Службові відмітки:**

Реєстраційний номер заяви

Дата отримання заяви

Дата реєстрації заяви

Реєстраційний номер бази персональних даних

У реєстрації відмовлено

\* У разі якщо у заяві розділів, які містять інформацію про розпорядників та місцезнаходження бази персональних даних, необхідно більше одного, заявник заповнює в заяві відповідний розділ необхідну кількість разів.