|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Дата первого приёма: |  |  |
|  |  |  |
| Кратко суть обращения: |  |  |

ЛИСТ РЕГИСТРАЦИИ КЛИЕНТА

ЮРИДИЧЕСКОЙ КЛИНИКИ ЮИ СФУ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ф И О: |  |  |
| АДРЕС РЕГИСТРАЦИИ/ ПРОЖИВАНИЯ: |  |  |
| НОМЕР ТЕЛЕФОНА: |  |  |
| ДАТА РОЖДЕНИЯ: |  |  |
| СТАТУС КЛИЕНТА(студент, работающий, безработный, пенсионер, другой): |  |  |
| МЕСТО РАБОТЫ/ УЧЁБЫ: |  |  |

|  |
| --- |
| Указанные в настоящем Листе регистрации данные достоверны. С условиями оказания бесплатной юридической помощи, содержащимися в Правилах приёма посетителей, ознакомился(ась) и согласен(на). Уведомлён(на) о том, что студенты не берут для работы оригиналы документов клиента. |
| *ПОДПИСЬ КЛИЕНТА* |  |
| *РАСШИФРОВКА* |  |
| *ДАТА* |  |

СОГЛАСИЕ

на обработку персональных данных

В соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ

«О персональных данных»

|  |  |
| --- | --- |
| Я, |  |
| Дата рождения: |  |
| Проживающий(ая) по адресу: |  |
| Паспортные данные: |  |
|  |  |
|  |  |
| (серия и номер паспорта, кем и когда выдан, код подразделения) |

Даю своё добровольное согласие ФГАОУ ВО «СФУ» на сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение моих персональных данных с целью оказания мне бесплатной юридической помощи, а также для ведения документооборота ФГАОУ ВО «СФУ».

Персональные данные, на обработку которых распространяется данное мною согласие, включают в себя: фамилию, имя, отчество; дату рождения; контактный телефон; адрес места регистрации, адрес места жительства; паспортные данные, место работы (учебы), должность, статус (студент, пенсионер, ветеран ВОВ, безработный и т.д.), а также иные сведения, необходимые для оказания мне бесплатной юридической помощи.

Настоящее согласие выдано без ограничения срока его действия.

Отзыв настоящего согласия осуществляется посредством предоставления подлинника заявления от Субъекта персональных данных непосредственно ФГАОУ ВО «СФУ».

|  |
| --- |
|  |
| *ПОДПИСЬ КЛИЕНТА* |  |
| *РАСШИФРОВКА* |  |
| *ДАТА* |  |