Согласие застрахованного лица

на получение информации о нем при оказании электронной услуги ОАИС «Предоставление сведений о датах приема и увольнения застрахованного лица и суммах выплат, на которые начислены страховые взносы»

|  |  |
| --- | --- |
|  | **место для углового штампа организации - потребителя электронной услуги ОАИС****Номер:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**(номер согласия) |

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Фамилия Имя Отчество

страховой номер индивидуального лицевого счета \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выражаю согласие на получение и использование ЗАО «ТК Банк»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать организацию - потребителя электронных услуг ОАИС)

данных в отношении меня из государственного информационного ресурса **«**Реестр индивидуальных лицевых счетов застрахованных лиц в системе индивидуального (персонифицированного) учета в системе государственного социального страхования» посредством общегосударственной автоматизированной информационной системы.

Настоящее согласие действует с «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г.

 по «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.

” \_\_\_\_\_ “ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (расшифровка подписи)