|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Укажите полное наименование организации или ИП, инициирующего выдачу пропуска.Юридический и фактический адрес.Контактный номер телефона организации. |  |  |  |  |  | Управляющему директоруООО «Транспортная группа ФЕСКО» управляющей компании ПАО «ВМТП» |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | **ЗАЯВКА** |  |
| **на оформление разового личного (пешеходного) пропуска на ГРАЖДАНИНА ИНОСТРАННОГО ГОСУДАРСТВА** |
| Прошу оформить разовый пешеходный пропуск на « |  | » |  | 20 |  | года в морской пункт пропуска «Владивосток», на участке |
| объекта транспортной инфраструктуры ПАО «Владивостокский морской торговый порт», для проведения работ, предусмотренных пунктом \_\_\_\_ частью 4 Распоряжения |
| Правительства от 24 июня 2008 года №907-Р |
|  |
| *(укажите конкретную цель посещения)* |
|  |  |  |
| № п/п | Фамилия, имя, отчество (полностью, дублируется на **русском** и **английском** языках), должность | Полные дата и место рождения  | **Зоны допуска** | Серия и № паспорта иностранного гражданина, когда и кем выдан | Адрес места жительства (**регистрации** **и фактического проживания** **в Прим. крае)** |
| 1 |  |  |  |  | *Адрес места регистрации*(Указывается страна и город иностранного государства):*Адрес места фактического пребывания в Приморском крае:* |
|  *С условиями хранения пропуска со штрих – кодом, правилами въезда/ выезда, пребывания на режимной территории, с порядком посещения зон допуска и ограничениями передвижения, основаниями временного или полного изъятия пропусков и необходимостью информирования подразделения персонала охраны ПАО «ВМТП» об изменении контактной информации ознакомлены. Сотрудники на обработку персональных данных согласны.*  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | Штамп о прохождении инструктажа по технике безопасности(кабинет №404 здания ДБ 4 этаж) |
| *должность* |  | *подпись* |  | *ФИО руководителя* |  | **М.П.** |  |
| **СОГЛАСОВАНО**Начальник кпп «Владивосток-морской порт» |  |  |  |  |  |  |  | **Зоны допуска:****-1-** *адм. здания в пункте пропуска (главный проезд)****-2-*** *причал в пункте пропуска (зона ограниченного допуска)***-КТ-** *контейнерный**терминал (зона ограниченного допуска)***-СС№1-** *складской сектор № 1 (бывший ДРТ)* |
|  |  | *подпись* |  | *ФИО руководителя* |  | **М.П.** |

**ФИО сопровождающего лица: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Номер постоянного пропуска сопровождающего лица: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Номер мобильного телефона сопровождающего лица: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Укажите полное наименование организации или ИП, инициирующего выдачу пропуска.Юридический и фактический адрес.Контактный номер телефона организации. |  | Управляющему директоруООО «Транспортная группа ФЕСКО» управляющей компании ПАО «ВМТП» |
|  |  |  |  |  |  |

**СОПРОВОДИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА К ПОСЕЩЕНИЮ**

**ТЕРРИТОРИИ ПАО «ВМТП» ИНОСТРАННЫМ ГРАЖДАНИНОМ**

Просим Вас, предоставить доступ для прохода на территорию порта нижеперечисленным иностранным гражданам:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Дата посещения иностранного гражданина территории порта | ФИО иностранного гражданина | Должность иностранного гражданина | Организация, в которой работает иностранный гражданин | Гражданство (укажите страну) | Дата рождения иностранного гражданина | Место рождения иностранного гражданина | Номер паспорта иностранного гражданина | Адрес фактического места жительства в Приморском крае |
| **1.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Для \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Укажите конкретную цель посещения*

на территории \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Укажите конкретное место посещения (Причал, склад, терминал и т.д.)*

 Иностранный гражданин будет посещать территорию порта в сопровождении сотрудника нашей организации, имеющего постоянный пропуск на территорию ПАО «ВМТП»:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Дата посещения в качестве сопровождающего лица  | ФИО сопровождающего сотрудника, номер телефона  | Должность сопровождающего сотрудника | Дата рождения сопровождающего сотрудника  | Место рождения сопровождающего сотрудника  | Серия паспорта | Номер паспорта | Дата выдачи,Кем выдан документ | Адрес регистрации и фактический адрес места жительства  |
| **1.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**С О Г Л А С И Е**

**на обработку персональных данных**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(Ф.И.О. полностью),* основной документ, удостоверяющий личность: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

*(наименование, серия, номер, дата выдачи, выдавший орган)*

зарегистрированный по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

в соответствии со ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие на обработку своих персональных данных Публичному акционерному обществу «Владивостокский морской торговый порт» (далее - ПАО «ВМТП») ИНН 2504000204, расположенному по адресу: 690065, Приморский край, г. Владивосток, ул. Стрельникова, д. 9 с целью оформления постоянного пропуска на территорию ПАО «ВМТП».

Перечень персональных данных, на обработку которых я даю согласие:

* Фамилия имя отчество;
* Дата, месяц, год рождения;
* Место рождения;
* Должность и место работы;
* Данные документа, удостоверяющего личность (паспорт);
* Адрес электронной почты;
* Номер телефона;
* Адрес регистрации;
* Фактический адрес проживания.

Разрешаю ПАО «ВМТП» производить автоматизированную, а также осуществляемую без использования средств автоматизации обработку моих персональных данных, а именно: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение.

Настоящее согласие вступает в силу со дня его подписания и действует до даты отзыва в письменной форме.

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись