Директору

АНО ДПО "Центр К"

Шмелеву Павлу Владимировичу

**СОГЛАСИЕ на обработку персональных данных**

Я нижеподписавшийся (- аяся), \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(фамилия, имя, отчество)*

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

Проживающий (-ая) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(адрес места регистрации)*

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

Паспорт серии \_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

*(серия и номер, дата выдачи, название выдавшего органа)*

в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ  
"О персональных данных" подтверждаю свое согласие на обработку в АНО ДПО "Центр К" (далее – Оператор), моих персональных данных согласно прилагаемым документам:

- фамилия, имя, отчество; паспортные данные (серия, номер паспорта, когда и кем выдан); данные об основном профессиональном образовании (наименование образовательного учреждения, специальность; сведения о документах, подтверждающих образование: наименование, серия, номер, дата выдачи); почтовый адрес и контактные данные (телефон, адрес электронной почты); сведения о браке (расторжении, смене фамилии); сведения об оценках;

- дата рождения (число, месяц, год); данные о гражданстве; данные о страховом номере индивидуального лицевого счета (СНИЛС).

В соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных», Федерального закона от 29.12.2012 №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», предоставляю Оператору право осуществлять действия (операции) с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, передачу, обезличивание, блокирование, уничтожение. Оператор вправе осуществлять следующие способы обработки персональных данных: на бумажных носителях, в информационных системах персональных данных с использованием и без использования средств автоматизации, а также смешанным способом.

В процессе оказания Оператором образовательных услуг я предоставляю право Оператору передавать мои персональные данные с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту, в интересах моего обучения должностным лицам Оператора; электронным базам учета: федеральная информационная система "Федеральный реестр сведений о документах об образовании и (или) о квалификации, документах об обучении" (ФИС ФРДО).

Данное Согласие действует до достижения целей обработки моих персональных данных, установленных действующим законодательством Российской Федерации. Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано по моему письменному заявлению.

Я подтверждаю, что, давая такое Согласие, я действую своей волей и в своих интересах.

Я подтверждаю, что мне известно о праве отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной  
в адрес Оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю Оператора.

Подтверждаю, что ознакомлен с Положением о защите персональных данных  
и положениями Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ "О персональных данных", права и обязанности в области защиты персональных данных мне разъяснены.

Об ответственности за достоверность представленных сведений предупрежден(а).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.

*(подпись) (фамилия, инициалы)*