|  |
| --- |
| **СОГЛАСИЕ****на обработку персональных данных** |
| Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, (Ф.И.О. полностью)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, (вид документа, удостоверяющего личность)выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, (дата выдачи, наименование органа, выдавшего документ)проживающий(ая) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,согласно статье 9 Федерального закона «О персональных данных» по своей воле и в своих интересах даю согласие государственному автономному учреждению дополнительного профессионального образования Ивановской области «Университет непрерывного образования и инноваций», расположенному по адресу: 153000, г. Иваново, ул. Большая Воробьевская, д. 80 (далее - Университет), и Департаменту образования и науки Ивановской области, расположенному по адресу: 153000, г. Иваново, пл. Революции, д. 2/1 (далее - Департамент), на обработку моих персональных данных с использованием средств автоматизации, а также без использования таких средств для рассмотрения заявления о проведении аттестации с целью установления квалификационной категории, а также подготовки решения об установлении (отказе в установлении) квалификационной категории.В соответствии с данным согласием мною могут быть предоставлены для обработки следующие принадлежащие мне персональные данные: фамилия, имя, отчество, дата рождения, сведения о документе, удостоверяющем личность (серия, номер, кем и когда выдан), сведения об образовании, в том числе наименование образовательной организации, специальность, квалификация; должность, квалификационная категория, сведения о повышении квалификации и профессиональной переподготовке, награды, звания, ученая степень, ученое звание, место работы, стаж работы, адрес места жительства, адрес электронной почты, домашний и мобильный телефон, а также иные сведения, необходимые для проведения аттестации с целью установления квалификационной категории, а также подготовки решения об установлении (отказе в установлении) квалификационной категории.Настоящее согласие предоставляется на осуществление действий в отношении моих персональных данных, которые необходимы или желаемы для достижения указанных выше целей, включая: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение.Настоящее согласие выдано на время организации и проведения аттестации, но на срок, не превышающий 3 лет. Принимаю, что обработка указанных в настоящем согласии моих персональных данных может быть продолжена оператором в случае необходимости достижения целей, указанных в настоящем согласии.Отзыв настоящего согласия осуществляется посредством предоставления в Университет, Департамент письменного заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.Настоящим принимаю, что при отзыве согласия уничтожение моих персональных данных будет осуществлено в тридцатидневный срок, если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации.Информацию для целей, предусмотренных Федеральным законом «О персональных данных», прошу сообщать мне одним из указанных способов: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.(электронная почта, почтовый адрес, факс, другое)В случае изменения моих персональных данных обязуюсь сообщать об этом в десятидневный срок. |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Ф.И.О.) |  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись) |
| «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. |