Письменное согласие на обработку персональных данных

**совершеннолетнего** участника курсов повышения квалификации

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

(фамилия, имя, отчество)

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

(адрес регистрации)

документ, удостоверяющий личность - паспорт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(когда и кем выдан)

даю согласие на обработку моих персональных данных БПОУ ВО «Вологодский областной колледж искусств»:

1. фамилия, имя, отчество;
2. дата и место рождения;
3. образование;
4. место регистрации и место фактического проживания;
5. данные паспорта;
6. СНИЛСа;
7. фотоматериалы курсов повышения квалификации.

Вышеуказанные персональные данные представлены с целью использования в работе по организации и проведению Курсов повышения квалификации по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации.

* вышеуказанными персональными данными могут быть совершены следующие действия: сбор, запись, систематизацию, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение.
* согласен/согласна, что обработка персональных данных может осуществляться как с использованием автоматизированных средств, так и без использования таких средств.

 Обработка персональных данных осуществляется в соответствии с нормами Федерального закона от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных».

 Данное Согласие на обработку персональных данных действует с даты подписания настоящего согласия до достижения целей, указанных в данном согласии.

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись) (расшифровка) |  «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_ года |

**Согласие субъекта персональных данных на обработку персональных данных, разрешенных субъектом персональных данных для распространения**

**(совершеннолетнего потребителя услуги)**

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

*фамилия, имя, отчество(при наличии)*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_номер телефона, адрес регистрации или адрес электронной почты*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*документ, удостоверяющий личность – паспорт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

руководствуясь статьей 10.1 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», заявляю о согласии на распространение бюджетному профессиональному образовательному учреждению Вологодской области «Вологодский областной колледж искусств» (далее – Оператор) (160014, Вологодская область, город Вологда, улица Горького, 105, ОГРН 1023500897078, ИНН 3525048819, КПП 352501001) моих персональных данных, с целью: размещения информации обо мне в Федеральной информационной системе «Федеральный реестр сведений о документах об образовании и (или) о квалификации, документах об обучении», в следующем порядке:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Категория персональных данных | Перечень персональных данных | Разрешаю к распространению*(да/нет)* | Разрешаю к распространению неограниченному кругу лиц *(да/нет)* | Условия и запреты | Дополнительные условия |
| Общие персональные данные | Фамилия |  |  |  |  |
| Имя |  |  |  |  |
| Отчество(при наличии) |  |  |  |  |
| Дата рождения |  |  |  |  |
| Образование |  |  |  |  |
| Номер СНИЛСа |  |  |  |  |
| Биометрические персональные данные | Фото- и видео- изображения |  |  |  |  |

Сведения об информационных ресурсах Оператора, посредством которых будут осуществляться предоставление доступа неограниченному кругу лиц и иные действия с персональными данными субъекта персональных данных:

|  |  |
| --- | --- |
| Информационный ресурс | Действия с персональными данными |
| http://fis-frdo.ru/ | Предоставление сведений неограниченному кругу лиц |

Настоящее согласие дано мной добровольно с «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_202\_ г. и «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_ 202\_ г.

Оставляю за собой право потребовать прекратить распространять персональные данные. В случае получения требования Оператор обязан немедленно прекратить распространять персональные данные, а также сообщить перечень третьих лиц, которым персональные данные были переданы.

«\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *подпись расшифровка*