**СОГЛАСИЕ НА СБОР, ХРАНЕНИЕ И ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ СУБЪЕКТА ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ В СВЯЗИ С ЦЕЛЕВЫМ ОБУЧЕНИЕМ**

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

фамилия, имя, отчество законного представителя субъекта персональных данных

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

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

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

индекс, город, улица, номер дома, квартира

имеющий документ, удостоверяющий личность: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

вид документа, серия и № документа, когда и кем выдан

**являясь законным представителем субъекта персональных данных**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(фамилия имя отчество субъекта персональных данных)

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

зарегистрированного по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

индекс, город, улица, номер дома, квартира

имеющего документ, удостоверяющий личность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

вид документа, серия и № документа, когда и кем выдан

на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(реквизиты доверенности или иного документа подтверждающего полномочия представителя),

на основании требований Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» **даю согласие** **на обработку персональных данных субъекта персональных данных**

**Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Республике Адыгея**

(наименование оператора, получающего согласие субъекта персональных данных)

**1 Цель обработки данных:** организация и сопровождение приемной кампании и обучения по специальности «Медико-профилактическое дело» в пределах квоты приема на целевое обучение.

**2 Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие:**

фамилия, имя, отчество (в том числе предыдущие фамилии, имена и (или) отчества, в случае их изменения);

число, месяц, год рождения; место рождения;

информация о гражданстве; вид, серия, номер документа, удостоверяющего личность, наименование органа, выдавшего его, дата выдачи; адрес места жительства (адреса регистрации и фактического проживания); паспортные данные; сведения из разрешения на временное проживание; сведения из вида на жительство;

номер контактного телефона или сведения о других способах связи;

семейное положение, сведения о ближайших родственниках (родителях, супругах, детях, братьях, сестрах);

сведения и документы об образовании; сведения о трудовой деятельности;

фотографии, сведения о предыдущем образовании; сведения о зачислении в образовательное учреждение, сведения об успеваемости, сведения о наградах и достижениях, сведения о переводе на другую форму обучения; данные загранпаспорта, персональные данные законных представителей.

**3 Перечень действий с персональными данными, на совершение которых дается согласие:** сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передача (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных с использованием бумажных и электронных носителей или по каналам связи – с соблюдением мер, обеспечивающих защиту персональных данных от несанкционированного доступа.

Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Республике Адыгея вправе осуществлять смешанную (автоматизированную и неавтоматизированную) обработку моих персональных данных посредством внесения их в электронные базы данных, включение в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных (документов).

**4 Срок действия согласия:** настоящее согласие действует с момента его подписания и до истечения срока хранения личного дела или отзыва согласия.

**5 Порядок отзыва согласия:** согласие может быть отозвано в любой момент по письменному заявлению, направленному в адрес Управлении Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Республике Адыгея по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо переданному уполномоченному представителю университета под роспись с указанием даты получения.

Подлинность представленных документов и достоверность изложенных данных подтверждаю.

Я согласен(а) с тем, что Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Республике Адыгея может проверить достоверность предоставленных мною персональных данных, в том числе с использованием услуг других организаций, без уведомления меня об этом.

С Положениями об обработке персональных данных и защите персональных данных в Управлении Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Республике Адыгея ознакомлен(а)

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

подпись законного представителя субъекта персональных данных расшифровка подписи

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