|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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](consultantplus://offline/ref=AC1EB161E82D8704375B649A8F3B9A749772AD6C61A0E40924B66C3CA93B28494714D523ACD586D197FF5C0927B92A4ABF808C351E10BBEALBjAN) 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 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](consultantplus://offline/ref=AC1EB161E82D8704375B649A8F3B9A749772AD6C61A0E40924B66C3CA93B284955148D2FACDC9AD79DEA0A5861LEjEN) «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. | |