Согласие субъекта персональных данных

на обработку персональных данных

г. Москва «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.

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

(фамилия, имя, отчество полностью)

зарегистрированный(ая) по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

паспорт серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(орган, выдавший паспорт)

свободно, своей волей и в своем интересе даю согласие уполномоченным должностным лицам ФБУ РФЦСЭ при Минюсте России, зарегистрированного по адресу: г. Москва, Хохловский пер., д. 13, стр. 2, на обработку (любое действие (операцию) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение) следующих персональных данных:

* фамилия, имя, отчество;
* фотография;
* прежние фамилия, имя, отчество, дата, место и причина изменения (в случае изменения);
* образование (когда и какие образовательные учреждения закончил, регистрационные номера документов об образовании, о квалификации и приложений к ним, специальность и направление подготовки высшего образования);
* адрес регистрации и фактического проживания, дата регистрации по месту жительства;
* паспорт (серия, номер, кем и когда выдан);
* контактный номер телефона;
* наименование структурного подразделения и должность;
* стаж экспертной работы;
* адрес электронной почты.

Вышеуказанные персональные данные предоставляю для обработки в целях получения дополнительного профессионального образования по экспертным специальностям*.*

Я ознакомлен(а), что:

* согласие на обработку персональных данных действует с даты подписания настоящего согласия в течение всего срока обучения в ФБУ РФЦСЭ при Минюсте России, а также дополнительно в течении года с момента окончания обучения (прекращения предоставления образовательных услуг, прекращения образовательных отношений);
* согласие на обработку персональных данных может быть отозвано на основании письменного заявления в произвольной форме.

Дата начала обработки персональных данных:

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

(число, месяц, год) (подпись, Ф.И.О.)