СОГЛАСИЕ

на обработку персональных данных

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

(указываются фамилия, имя, отчество полностью)

Паспорт серии \_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, кем и когда выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,

код подразделения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , проживающий по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(указывается адрес регистрации по месту жительства)

в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», даю согласие государственному бюджетному учреждению Республики Адыгея «Государственная аттестационная служба системы образования», находящемуся по адресу: г.Майкоп, ул. Ленина, 13, на обработку моих персональных данных: фамилия, имя, отчество, контактный телефон, адрес электронной почты, занимаемая должность.

Под обработкой персональных данных понимаются предусмотренные Федеральным законом от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» действия или совокупность действий, 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), удаление, уничтожение персональных данных.

Цель обработки персональных данных - аккредитация в качестве общественного наблюдателя при проведении государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего и среднего общего образования.

Настоящее согласие дается до истечения сроков хранения соответствующей информации или документов, содержащих указанную выше информацию, определяемых в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Отзыв данного согласия может быть осуществлен в любое время на основании моего письменного заявления.

Дата «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (Ф.И.О.)