Ректору ГАУ ДПО «БИПКРО»

**П.В. Матюхина**

**Заявление-согласие гражданина (субъекта)**

**на обработку своих персональных данных (ПД)**

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

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_паспорт\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» подтверждаю своё согласие на обработку государственным автономным учреждением дополнительного профессионального образования «Брянский институт повышения квалификации работников образования» (ГАУ ДПО «БИПКРО») (далее - Оператор) моих персональных данных, включающих следующие данные:

* **фамилия, имя, отчество;**
* **СНИЛС;**
* **дата рождения;**
* **образование;**
* **профессия;**
* **контактный телефон, электронная почта.**

В целях ведения моего личного дела при условии, что их обработка осуществляется уполномоченными лицами, обязанными сохранять режим секретности (конфиденциальности).

Все перечисленные выше персональные данные предоставляются мною Оператору лично.

Оператор вправе обрабатывать мои персональные данные любым способом. Обрабатывать персональные данные с использованием средств автоматизации, а так же без таковых. Оператор вправе осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение.

Я утверждаю, что ознакомлен (а) с документами ГАУ ДПО «БИПКРО», устанавливающими порядок обработки персональных данных, а также с моими правами и обязанностями в этой области.

Срок хранения моих персональных данных соответствует сроку хранения материалов личного дела и лицевых счетов.

Я подтверждаю своё согласие на передачу моих персональных данных:

* **Департамент образования и науки Брянской области (фамилия, имя, отчество, дата рождения, образование, место работы, должность).**

Передача моих персональных данных другим субъектам может осуществляться только с моего письменного согласия.

Настоящее согласие дано мной и действует **ТРИ ГОДА**.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес Оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении, либо вручён лично под расписку представителю Оператора.

В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных Оператор обязан прекратить их обработку.

С копией лицензии, уставом и другими учредительными документами на образовательную деятельность, образовательной программой **ознакомлен(а).**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Подпись гражданина*(субъекта)* | *(роспись)* | *(имя, отчество, фамилия)* |
| «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202 \_\_г. |  |  |