

Государственное образовательное учреждение высшего образования
«КОМИ РЕСПУБЛИКАНСКАЯ АКАДЕМИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ СЛУЖБЫ И УПРАВЛЕНИЯ»
(ГОУ ВО КРАГСнУ)

«КАНМУ СЛУЖБАӦ ДА ВЕСЬКӦДЛЫНЫ ВЕЛӦДАН КОМИ РЕСПУБЛИКАСА АКАДЕМИЯ»
вылыс тшупӧда велӧдан канму учреждение
(КСдаВВКРА ВТШВ КУ)

Заявление о согласии на обработку персональных данных

Я, _____ Паспорт: серия _____ № _____

(фамилия, имя, отчество)

выдан _____ «__» _____ 201__ года

(кем и когда)

зарегистрирован(ая) по адресу _____

даю согласие ГОУ ВО «Коми республиканская академия государственной службы и управления», расположенному по адресу: 167982, Республика Коми, г. Сыктывкар, ул. Коммунистическая, д.11 (далее Академия), на обработку только своих персональных данных с целью обеспечения соблюдения Конституции Российской Федерации, федеральных законов и иных нормативных правовых актов Российской Федерации, содействия в освоении образовательных программ, учета выполнения учебного плана и качества полученных знаний, содействия трудоустройству, обеспечения личной безопасности в период обучения, обеспечения социальными льготами в соответствии с законодательством и нормативными документами Академии.

В соответствии с данным согласием мною предоставляется для обработки следующая информация: персональные данные, предоставленные мной при подаче заявления о приеме в Академию в соответствии с законодательством Российской Федерации в области высшего профессионального образования и Правилами приема в Академию; сведения о воинском учете; сведения о доходах, налогах и социальных льготах; сведения об ИНН, страховых свидетельствах государственного пенсионного и медицинского страховании; фотографии для личного дела, студенческого билета и зачетной книжки, снимки общественных мероприятий; форма обучения, специальность, номер группы в Академии; данные по успеваемости и выполнению учебного плана; данные о договоре (дополнениях к нему) на получение образовательных услуг; данные по выданным документам о полученном в университете образовании; данные о трудоустройстве; сведения о поощрениях и наложенных дисциплинарных взысканиях; адрес электронной почты и идентификатор для доступа в информационную сеть Академии; результаты медицинских обследований; результаты посещения библиотеки Академии.

Я утверждаю, что ознакомлен(а) с «Положением об обработке персональных данных обучающихся и абитуриентов» в ГОУ ВО КРАГСнУ, а также с моими правами и обязанностями заказчика и обучающегося в этой области. Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении указанных в настоящем согласии моих персональных данных, которые необходимы или желаемы для достижения указанных выше целей, включая: сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, предоставление, обезличивание, блокирование, уничтожение, передачу третьим лицам

(указывается наименование организации и ее адрес (в случае осуществления передачи), передаваемые персональные данные)

Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано по письменному заявлению на имя ректора Академии с указанием причин отзыва в установленном порядке.

Согласие вступает в силу со дня его подписания и действует

(до прекращения обучения в Академии – в случае обучающихся)

или до его отзыва.

«__» _____ 201__ г.

(Ф.И.О)

(подпись)

Разрешаю использовать в качестве общедоступных персональных данных мои фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения

«__» _____ 201__ г.

(Ф.И.О)

(подпись)