**Заявление о согласии на обработку персональных данных обучающихся**

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Паспорт: серия \_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(фамилия, имя, отчество)*

выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_« \_\_\_ » \_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года

*(кем и когда)*

зарегистрирован(ая) по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

свободно, в своей воле и в своем интересе даю согласие государственному образовательному учреждению высшего образования «Коми республиканская академия государственной службы и управления» (далее - Академия), расположенному по адресу: 167982, Республика Коми, г. Сыктывкар, ул. Коммунистическая, д.11, 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:

персональные данные, предоставленные мной при подаче заявления о зачислении на обучение в Академию в соответствии с законодательством Российской Федерации в области высшего 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 с моим участием в общественных мероприятиях; форма обучения, специальность, номер группы в Академии; данные по успеваемости и выполнению учебного плана; данные о договоре (дополнениям к нему) на получение образовательных услуг; данные по выданным документам о полученном в Академии 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.

Вышеуказанные персональные данные предоставляются для обработки в целях обеспечения соблюдения в отношении меня законодательства Российской Федерации в сфере отношений, связанных с поступлением на обучение в Академию, обучением и отчислением из Академии, для реализации функций, возложенных на Академию законодательством.

Я подтверждаю, что ознакомлен(а) с «Положением об обработке персональных данных в ГОУ ВО КРАГСиУ», а также с моими правами и обязанностями в этой области.

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 или до его отзыва.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_г. |
| *(Ф.И.О)* | *(подпись)* |  |

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

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

*(перечень персональных данных)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_г. |
| *(Ф.И.О)* | *(подпись)* |