Врио ректора ФГБОУ ВО Ставропольский ГАУ, В.Н.Ситникову

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

(Ф.И.О.)

зарегистрированного по адресу:

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

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

паспорт серии \_\_\_\_\_\_\_\_\_№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

кем выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес электронной почты: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**СОГЛАСИЕ**

**на обработку персональных данных**

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

(фамилия, имя, отчество полностью)

в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006 года N 152-ФЗ «О персональных данных»

**даю согласие**

федеральному государственному бюджетному образовательному учреждению высшего образования «Ставропольский государственный аграрный университет», расположенному по адресу: 355017, г. Ставрополь, пер. Зоотехнический, 12, на автоматизированную, без использования средств автоматизации и в любой другой форме на обработку включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение) следующих персональных и биометрических данных: фамилия, имя, отчество, дата и место рождения, гражданство, прежние фамилия, имя, отчество, дата, место и причина изменения, видеоизображение, фотографии, голоса, владение иностранными языками, образование и (или) квалификация (когда и какие образовательные учреждения закончил, номера дипломов, направление подготовки или специальность по диплому, квалификация по диплому, иная информация), государственные награды, иные награды и знаки отличия, адрес регистрации и фактического проживания, дата регистрации по месту жительства, паспорт (серия, номер, кем и когда выдан), номер телефона, отношение к воинской обязанности, сведения по воинскому учету (для граждан, пребывающих в запасе, и лиц, подлежащих призыву на военную службу), ИНН, номер ПСС, наличие (отсутствие) судимости, наличие (отсутствие) заболевания, препятствующего обучению либо трудовой деятельности, подтвержденного заключением медицинского учреждения.

Цель обработки: обеспечение соблюдения в отношении меня законодательства Российской Федерации в сфере отношений, связанных с поступлением на обучение, ее прохождением и прекращением для реализации полномочий, возложенных на ФГБОУ ВО Ставропольский ГАУ действующим законодательством, а именно совершение действий, предусмотренных пунктом 3, 4 части первой статьи 3 и частью 1 статьи 6 Федерального закона от 27 июля 2006 года N 152-ФЗ «О персональных данных», со сведениями о фактах, событиях и обстоятельствах моей жизни, представленных (необходимых) ФГБОУ ВО Ставропольский ГАУ.

Я утверждаю, что ознакомлен(а) с документами ФГБОУ ВО Ставропольский ГАУ – оператора персональных данных, устанавливающими порядок обработки персональных данных, действия, совершаемые при обработке персональных данных, а также с моими правами и обязанностями в этой области.

Настоящее согласие действует со дня его подписания до дня отзыва.

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

ФИО Подпись Дата

Врио ректора ФГБОУ ВО Ставропольский ГАУ, В.Н. Ситникову

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

(Ф.И.О.)

зарегистрированного по адресу:

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

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

паспорт серии \_\_\_\_\_\_\_\_\_№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

кем выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес электронной почты: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**Согласие**

**на обработку персональных данных, разрешенных субъектом персональных данных**

**для распространения**

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

(фамилия, имя, отчество слушателя)

руководствуясь ст. 10.1 Федерального закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных", заявляю о согласии на распространение любым способом подлежащих обработке персональных данных оператором – федеральным государственным бюджетным образовательным учреждением высшего образования «Ставропольский государственный аграрный университет» (ФГБОУ ВО Ставропольский ГАУ), адрес: 355017, г. Ставрополь, пер. Зоотехнический, 12, ИНН 2634003069, ОГРН 1022601993468, с целью соблюдения моих прав в ходе и по завершении реализации мероприятий по оказанию мне услуг по дополнительному образованию, профессиональному обучению и/или дополнительному профессиональному образованию, в следующем порядке:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Категория персональных данных** | **Перечень****персональных данных** | **Разрешение к распространению (да/нет)** | **Условия и запреты** |
| Общие | Фамилия, имя, отчество, год рождения, месяц рождения, дата рождения, место рождения, адрес, семейное положение, образование, профессия, ИНН, номер ПСС, номер основного документа удостоверяющего личность, сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе, контактные данные (номер абонентского устройства подвижной радиотелефонной связи, адрес электронной почты) | Да |  |
| Специальные | Национальность, религия, состояние здоровья, сведения о судимости. | Нет |  |
| Биометрические | Видеоизображение, цифровое фотографическое изображение лица, голос. | Да |  |

Сведения об информационных ресурсах оператора, посредством которых будет осуществляться предоставление доступа неограниченному кругу лиц и иные действия с персональными данными субъекта персональных данных: данных: <http://www.stgau.ru/>, <http://idpo.stgau.ru/>, <https://copp26.ru/>, <https://edu.copp26.ru/>.

Настоящее согласие дано на срок 5 лет.

Субъект персональных данных:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись) / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.