**СОГЛАСИЕ**

**НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Я, |  | | | | | | | | | | | | | | | | (далее – Субъект), | | |  |
|  | (фамилия, имя, отчество) | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  |
| документ, удостоверяющий личность | | | | | | | | |  | |  | |  | | № |  | | | |  |
|  | | | | | | | | | (вид документа) | |  | | (серия) | |  | (номер) | | | |  |
| выдан | | | |  | | | | | | | | к/п | |  | | | |  | |  |
|  | | | | (наименование подразделения) | | | | | | | |  | | (код подразделения) | | | |  | |  |
| « | |  | » | |  | |  |  | | года, | | | | | | | | |
| (дата выдачи) | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| проживающий (ая) по адресу: | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | (почтовый адрес) | | | | | | | | | | | | |

настоящим даю свое согласие Управлению образования администрации Кунгурского муниципального округа Пермского края, зарегистрированному по адресу: 617470, Пермский край, г.Кунгур, ул.Гагарина, д.7 (далее – Оператор) на обработку моих персональных данных, к которым относятся:

фамилия, имя, отчество;

год, месяц, дата и место рождения;

контактный телефон;

сведения о профессиональном образовании, наличии ученой степени, ученого звания;

сведения о трудовой деятельности;

сведения о занимаемой должности.

Я даю согласие на использование моих персональных данных в целях установления уровня моей квалификации требованиям, предъявляемым к кандидатам в соответствии с профессиональным стандартом «Руководитель образовательной организации (управление дошкольной образовательной организацией и общеобразовательной организацией)».

Настоящее согласие предоставляется на осуществление действий в отношении моих персональных данных, которые необходимы или желаемы для достижения указанных выше целей, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, использование, обезличивание, блокирование персональных данных, а также осуществление иных действий с моими персональными данными, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации о защите персональных данных.

Я проинформирован, что данное Согласие может быть отозвано по моему письменному заявлению.

Я подтверждаю, что, давая такое Согласие, я действую своей волей и в своих интересах. Срок действия Согласия установлен на период проведения аттестации.

Дата:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/