**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) ппо адресу: | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | (почтовый адрес) | | | | | | | | | | | | |

настоящим даю свое согласие Управлению образования администрации города Кунгура Пермского края, зарегистрированному по адресу: 617471, 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 занимаемой должности.

Я даю согласие на использование моих персональных данных в целях аттестации меня на соответствие должности руководителя образовательной организации.

Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении моих персональных данных, которые необходимы или желаемы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничения) сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу третьим лицам. в т.ч. медицинским учреждениям и т.д.), обезличивание, блокирование персональных данных, а также осуществление любых 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.

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