**Письменное согласие субъекта персональных данных**

**участника \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**на обработку его персональных данных**

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

(фамилия, имя, отчество субъекта персональных данных)

зарегистрированный(ая) по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(указать адрес субъекта персональных данных)

паспорт серии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выданный \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ года,

в соответствии со ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 года № 152-ФЗ  
«О персональных данных» (далее – ФЗ «О персональных данных») даю свое согласие   
на обработку своих персональных данных государственному автономному образовательному учреждению дополнительного профессионального образования «Архангельский областной институт открытого образования»  
(далее – Институт), расположенному по адресу: , г. Архангельск, пр. Новгородский, д. 66 на совершение действий, предусмотренных п. 3 ст. 3 ФЗ «О персональных данных», а именно: сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных; обработка персональных данных может осуществляться как с использованием средств автоматизации, так и без их использования (на бумажных носителях); со всеми данными, которые находятся в распоряжении института с целью: организации (составления списка участников), проведения (в том числе рассылки информационных материалов) и моего участия в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, а также подведения итогов мероприятия и выдачи дипломов, сертификатов и прочих документов, подтверждающих моё участие в указанном мероприятии (в том числе для отправки наградных документов), следующих моих персональных данных:

фамилия, имя, отчество (в том числе предыдущие);

тип документа, удостоверяющего личность;

данные документа, удостоверяющего личность;

адрес места жительства (по регистрации и фактический);

иные сведения, необходимые для реализации указанных выше целей.

Я согласен (сна), что следующие сведения обо мне: фамилия, имя, отчество, результат участия» могут быть указаны на дипломах и сертификатах \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Я согласен (сна), что следующие сведения обо мне: «фамилия, имя, отчество» могут быть размещены на официальном корпоративном сайте Института в специальном разделе, предназначенном для \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в списках участников \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, исходя из принципов целесообразности и необходимости.

Я согласен (сна) на размещение своей фотографии на официальном сайте института, в печатных и электронных изданиях и на стендах института, исходя из принципов целесообразности и необходимости.

|  |  |
| --- | --- |
| Да |  |
| Нет |  |

Не возражаю против публикации с упоминанием моих фамилии, имени и отчества в сборниках и методических пособиях, посвященных \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, в некоммерческих целях.

Обработка персональных данных прекращается по истечении пяти лет после подведения результатов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. В дальнейшем бумажные носители персональных данных уничтожаются, а на электронных носителях персональные данные удаляются из информационной системы.

Согласие вступает в силу со дня его подписания и действует в течение 5 лет после подведения результатов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Согласие может быть отозвано мною в любое время на основании моего письменного заявления.

Права и обязанности в области защиты персональных данных мне разъяснены.

Я подтверждаю, что, давая настоящее согласие, я действую по своей воле и в своих интересах.

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

(дата) (подпись) (инициалы, фамилия)

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