**Согласие слушателя на обработку персональных данных**

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

фамилия, имя, отчество (последнее-если имеется) в именительном падеже

документ, удостоверяющий личность (паспорт гражданина)

выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(серия номер кем и когда)

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

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

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(адрес места жительства согласно документу, удостоверяющего личность)

в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» своей волей и в своём интересе выражаю РАНХиГС (Алтайскому филиалу РАНХиГС, место нахождения: 656008, Алтайский край, город Барнаул, ул. Партизанская, 187) в целях обеспечения соблюдения федеральных законов и иных нормативных правовых актов, локальных нормативных актов РАНХиГС, Алтайского филиала РАНХиГС, реализации моих академических прав, обеспечения моей личной безопасности, индивидуального учета результатов освоения обучающимися образовательных программ, повышения эффективности управления образовательным процессом, проведения мониторинговых исследований в сфере образования, формирования статистических и аналитических отчетов по вопросам качества образования, формирования внутренних справочных материалов, содержащих персональных данные, **согласие на обработку**, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных, а также передачу (распространение, предоставление, доступ), включающих фамилию, имя, отчество, дату и место рождения, гражданство, адрес постоянной и временной регистрации и фактического места жительства, паспортные данные, сведения о составе семьи, об образовании, сведения о месте работы и должность, сведения о доходах, состоянии здоровья, в том числе в части сведений об инвалидности и об ограничениях возможностей здоровья, идентификационный номер налогоплательщика, номер страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования, сведения о воинском учёте, данные заграничного паспорта, сведения о наградах, о социальных льготах, которые предоставляются в соответствии с законодательством Российской Федерации, а также локальными нормативными актами РАНХиГС и Алтайского филиала РАНХиГС, фотографию, номер телефона и адрес электронной почты, а также обработку биометрических персональных данных.

В случае изменения моих персональных данных обязуюсь информировать об этом РАНХиГС в письменной форме и предоставить копии подтверждающих документов.

Выражаю согласие /несогласие на трансграничную передачу моих персональных данных.

(ненужное зачеркнуть)

Информирован и согласен, что в РАНХиГС обработка персональных данных осуществляется как с использованием средств автоматизации, в том числе в информационно-телекоммуникационных сетях, так и без использования таких средств.

Также выражаю согласие на:

включение в общедоступные источники персональных данных следующих персональных данных: фамилии, имени, отчества, даты рождения, фотографии, профессиональных (научных) интересов, почетного звания и других заслуг, публикаций в целях более полного информирования общества об основной деятельности РАНХиГС;

передачу моих персональных данных проверяющим органам при их запросе с целью осуществления правоохранительных функций;

передачу моих персональных данных третьим лицам в целях подтверждения факта обучения в РАНХиГС и (или) выдачи документа об образовании и (или) квалификации;

Согласие вступает в силу со дня его подписания и действует в течение срока хранения личного дела. Согласие может быть отозвано в любое время на основании моего письменного заявления (с указанием мотивированных причин его отзыва), направленного по почте. В случае отзыва настоящего согласия РАНХиГС вправе обрабатывать мои персональные данные в случаях и порядке, предусмотренных Федеральным законом «О персональных данных».

РАНХиГС не вправе распространять неограниченному кругу лиц персональные данные субъекта, относящиеся к состоянию здоровья.

Подтверждаю, что я ознакомлен(а) с Федеральным законом от 27.07.2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных», с моими правами и обязанностями в области защиты персональных данных, в том числе с возможными последствиями в случае моего отказа от согласия на обработку персональных данных.

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ год

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

(подпись) (расшифровка подписи)