**Согласие на обработку персональных данных для обучающихся**

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, (Фамилия, имя, отчество) адрес\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ паспорт серии\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ номер\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , выдан «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г., кем выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, код подразделения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, даю свое согласие уполномоченным на обработку персональных данным лицам Частного образовательного учреждения дополнительного профессионального образования «Медицинская академия остеопатического образования», зарегистрированного по адресу: 199106, г. Санкт-Петербург, ул. Гаванская, дом 4, корпус 2 (Оператору) на обработку моих персональных данных с целью заключения договора на оказание платных образовательных услуг, зачисления на обучение, процедуры обучения, а так же принятия решения о выдаче документа об обучении, внесения сведений о выданном документе в ФИС ФРДО, формирования учетно-отчетной документации, необходимой для организации образовательного процесса в ЧОУ ДПО «МАО» «Медицинская академия остеопатического образования», учёта личных данных обучающихся, формирования и ведения делопроизводства и документооборота, в том числе в электронном виде, к которым относятся:

- паспорт или другой документ, удостоверяющий личность, который содержит сведения о фамилии, имени, отчестве, дате и месте рождения, гражданстве, паспортных данных, месте регистрации (месте жительства);

- сведения об изменении ФИО, гражданства;

- страховое свидетельство государственного пенсионного страхования;

- документы об образовании;

- сведения о месте работы и должности;

- номер телефона; e-mail;

- прочие данные, необходимость в которых может возникнуть в ходе выполнения работ (оказания услуг).

С вышеперечисленными данными разрешаю следующие действия: обработку (любое действие (операцию) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение) моих персональных данных.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес ЧОУ ДПО «МАО» по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю ЧОУ ДПО «МАО».

В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных ЧОУ ДПО «МАО» обязано прекратить их обработку в течение периода времени, необходимого для завершения правоотношений, связывающих меня с ЧОУ ДПО «МАО».

Срок действия настоящего согласия - в течение архивного срока хранения документов, в которых содержатся мои персональные данные.

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

Подтверждаю, что ознакомлен(а) с положениями Федерального закона от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных», права и обязанности в области защиты персональных данных мне разъяснены.

Подтверждаю, что, давая согласие, я действую без принуждения, по собственной воле и в своих интересах.

До моего сведения доведено, что ЧОУ ДПО «МАО» гарантирует обработку и защиту моих персональных данных в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

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

(дата) (подпись) (фамилия, имя, отчество)