**СОГЛАСИЕ**

**Слушателя на обработку персональных данных**

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

паспорт серия\_\_\_\_\_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, кем и когда выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, код подразделения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, проживающий(ая) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, даю согласие своей волей и в своем интересе на обработку в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» всех предоставленных мной персональных данных, необходимых в целях организации и осуществления образовательного процесса (ФИО, год, месяц, дата и место рождения, адрес, образование, профессия, гражданство, пол, номера личных телефонов, фотографии, другая информация) федеральным государственным бюджетным образовательным учреждением высшего образования «Российский государственный социальный университет», расположенном по адресу: 129226, г. Москва, ул. Вильгельма Пика, д. 4, стр. 1, в форме: сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), использования, распространения, обезличивания, блокирования, уничтожения, следующими способами: автоматизированная обработка, обработка без использования средств автоматизации.

Настоящее согласие действует в течение всего срока действия договора и срока хранения личного дела в архиве. Ознакомлен(а)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

подпись

Настоящее согласие может быть отозвано мною в письменной форме в любой момент полностью или частично. Ознакомлен(а) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

подпись

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

(дата) (подпись) (Ф.И.О.)

Контактный телефон –

Электронная почта -

Декан факультета ДПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / А.И. Рыбакова

(должность, наименование структурного (подпись) (Ф.И.О.)

подразделения работника Университета,

получившего согласие)