|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

*о согласии на обработку персональных данных*

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

паспорт: серия \_\_\_\_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ кем выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_дата выдачи «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г.

даю согласие ФГБУ «ЦЛАТИ по ЦФО» (125009 г. Москва, ул. Газетный переулок, д. 3-5, стр. 1), в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», на обработку в документальной и/или электронной форме нижеследующих персональных данных, необходимых Учреждению для обеспечения организации учебного процесса касающаяся конкретного обучающегося:

фамилия, имя, отчество; образование; паспортные данные; номер телефона.

Хранение документов, содержащих указанные персональные данные субъекта персональных данных, осуществляется в течение сроков, установленных законодательством Российской Федерации (в том числе Федеральным законом от 22.10.2004 № 125 - ФЗ «Об архивном деле в Российской Федерации»).

Настоящее согласие действует со дня его подписания до дня отзыва в письменной форме.

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_201\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
 *(личная подпись)*