**Согласие**

**на обработку персональных данных**

г. Ставрополь «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г

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

паспорт: серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**адрес постоянной регистрации:**

(индекс, населенный пункт (край, район, город, село), улица, дом, квартира) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**адрес временной регистрации:**

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

**адрес фактического проживания: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

в соответствии со ст. 8, 9 Федерального закона от 27.07.2006 года «О персональных данных»   
№ 152-ФЗ, **согласен** (согласна) **на обработку моих персональных данных,** включая сбор, систематизацию, накопление, уточнение (обновление, изменение), хранение, и подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую добровольно.

Согласие на обработку моих персональных данных распространяется на информацию:

фамилия, имя, отчество;

номер и серия основного документа, удостоверяющего личность, сведения о дате выдачи и выдавшем его органе;

информация об образовании (наименование образовательного учреждения, сведения о документах, подтверждающие образование: наименование, номер, дата выдачи, специальность, документы о переподготовке, повышении квалификации);

телефонный номер (сотовый);

фотография;

адрес электронной почты;

данные о месте работы (сведения из трудовой книжки);

сведения о прохождении воинской службы (сведения из военного билета);

сведения о состоянии здоровья.

Согласие на обработку персональных данных дается мною в ФКУЗ Ставропольский противочумный институт Роспотребнадзора (г. Ставрополь, ул. Советская, 13-15) в целях зачисления и формирования личного дела обучающегося по программе подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре.

Настоящее согласие дается мной на период обучения по программе подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре и установленные сроки хранения документов в архиве.

Я проинформирован (а), что согласие на обработку указанных выше персональных данных может быть мной отозвано в любое время путем направления соответствующего заявления.

Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_