

Образец

Приложение 3

к приказу от _____ № _____

СОГЛАСИЕ

законного представителя обучающегося, не достигшего 18-летнего возраста,
на обработку персональных данных обучающегося

Я, _____
(фамилия, имя, отчество)

законный представитель _____
(указать кто именно: отец, мать, опекун, попечитель)
обучающегося _____ (далее Обучающийся),
(фамилия, имя, отчество обучающегося; число, месяц, год рождения)

проживающий _____,
(место прописки)

паспорт _____
(серия, номер, кем, когда выдан)

даю согласие предоставить (и предоставлять в дальнейшем в случае изменения) для размещения в базе данных и дальнейшей обработки Местному отделению ДОСААФ России Красногвардейского района Ставропольского края, расположенного по адресу: с.Красногвардейское ул.Почтовая д.1 достоверные и документированные персональные данные Обучающегося:

1. Фамилия, имя, отчество;
2. Дата и место рождения, гражданство;
3. Данные свидетельства о рождении;
4. Личную фотографию
5. Адрес места жительства (регистрации и фактический), телефон;
6. Сведения, дающие право на социальные льготы (сирота, инвалид);
7. Результаты предварительных и периодических медицинских осмотров;
8. Место работы и телефон законного представителя Обучающегося.

Я согласен(а), что персональные данные Обучающегося будут использованы **в целях**, связанных с его обучением, учётом и оценкой объёмов и качества обучения в Местное отделение ДОСААФ России Красногвардейского района Ставропольского края, на весь период обучения, а также на установленный период хранения в архиве документов, содержащих персональные данные.

Я ознакомлен(а), что обработка персональных данных включает в себя: получение, использование, накопление, обновление, передачу, хранение, обезличивание, блокирование, уничтожение. Я предупрежден(а), что имею бесплатный доступ к персональным данным Обучающегося и право на полную информацию об их содержании. Я заявляю, что использование и распространение информации, касающейся частной жизни Обучающегося, не должно осуществляться без моего письменного согласия.

Я согласен (а) со следующими действиями с персональными данными Обучающегося:

- обработка персональных данных, защищённых в установленном порядке, без использования средств автоматизации.

Данное согласие может быть отозвано полностью или частично по моей инициативе на основании личного письменного заявления, в т.ч. и в случае ставших мне известными фактов нарушения прав Обучающегося при обработке персональных данных.

« _____ » _____ 201 г.

(подпись, расшифровка подписи)

**СОГЛАСИЕ
НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ**

Я, _____
(Ф.И.О)

Проживающий по адресу: _____

Паспорт серия _____ № _____, выданный _____

дата выдачи « ____ » _____ 20 ____ г.

настоящим даю свое согласие на обработку в МО ДОСААФ России Красногвардейского района Ставропольского края персональных данных, к которым относятся:

- паспортные данные;
- данные медицинского освидетельствования о состоянии здоровья;
- адрес регистрации и проживания;
- данные водительского удостоверения
- прочие сведения.

Я даю согласие на использование персональных данных в целях:

- обеспечения учебного процесса;
- оформления заявки на проведение экзамена в РЭГ ОГИБДД ОВД по Красногвардейскому району;
- составления отчетности.

Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении персональных данных, которые необходимы или желаемы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничения)

сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, обновление, использование, распространение (в том числе передачу третьим лицам — РЭГ ОГИБДД ОВД по Красногвардейскому району, Региональное Отделение ДОСААФ России Ставропольского края, отделу военного комиссариата по Ставропольскому краю), а также осуществление любых иных действий с моими персональными данными, предусмотренных действующим законодательством РФ.

Местное отделение ДОСААФ России Красногвардейского района Ставропольского края гарантирует, что обработка персональных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством РФ.

Я проинформирован, что Местное отделение ДОСААФ России Красногвардейского района Ставропольского края будет обрабатывать персональные данные как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом обработки.

Данное Согласие действует до достижения целей обработки персональных данных в Местном отделении ДОСААФ России Красногвардейского района Ставропольского края. Согласие может быть отозвано по моему письменному заявлению. Я подтверждаю, что, даю свое согласие на обработку в Местное отделение ДОСААФ России Красногвардейского района Ставропольского края персональных данных по собственной воле.

Дата: _____

Подпись _____ / _____ /

(ФИО)

Офрез