**СОГЛАСИЕ**

**НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ (СЛУШАТЕЛЯ)**

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

*(фамилия, имя, отчество полностью)*

паспорт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*(серия, номер) (когда и кем выдан)*

адрес регистрации:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

**даю свое согласие АНО АКАДЕМИЯ САПР (далее - Оператор) на обработку своих персональных данных, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных, с целью:**

- заключения и исполнения договора на оказание платных образовательных услуг;

- заключения сетевых договоров и направление на практику (в случае необходимости);

- оперативного доведения до меня информации со стороны Оператора ;

- контроля количества и оценки качества моего обучения;

- передачи сведений в федеральные информационные системы (ФИС ФРДО) в целях учета выданных документов об обучении и (или) о квалификации;

- передачу сведений в Департамент образования г. Москвы.

**Перечень моих персональных данных, на обработку которых я даю согласие:**

- фамилия, имя, отчество;

- дата рождения;

- паспортные данные (серия, номер, кем и когда выдан);

- сведения о состоянии здоровья, о результатах медицинских осмотров;

- адрес регистрации по месту жительства и адрес фактического проживания;

- номер телефона (домашний, мобильный) и адрес электронной почты;

- сведения об уровне образования (или о квалификации);

- должность;

- номер СНИЛС (для внесения данных в ФИС ФРДО).

Настоящим подтверждаю факт моего информирования о том, что у Оператора обработка персональных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством РФ как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом обработки.

Обработка моих персональных данных для любых иных целей и любым иным способом, включая распространение и передачу их иным лицам, или иное их разглашение может осуществляться только с моего письменного согласия в каждом отдельном случае.

Данное Согласие действует в течение 5 лет.

Данное Согласие может быть отозвано в любой момент по моему письменному заявлению в его части или полном объеме.

Я подтверждаю, что, давая настоящее согласие, я действую по своей воле и в своих интересах.

Дата: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г.

Подпись: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)