Приложение 6 к положению

СОГЛАСИЕ

на обработку персональных данных

|  |  |
| --- | --- |
| Я, | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | *(фамилия, имя, отчество* ***представителя субъекта*** *персональных данных)*  |
| проживающий(-ая) по адресу: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, |
| паспорт | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, | выданный | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | *(серия, номер)* |  | *(дата выдачи)* |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, |
| *(наименование органа, выдавшего паспорт)* |
| на основании | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (реквизиты документа, подтверждающего полномочия **представителя субъекта** персональных данных) |
| даю согласие |  **государственному образовательному учреждению дополнительного образования Ярославской области «Центр детского и юношеского туризма и экскурсий» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
|  | *(наименование оператора)* |
| находящемуся по адресу: | 150007, г. Ярославль, Сквозной пер., д.5А.  |
|  | *(адрес оператора)* |
| на обработку персональных данных: |
|  **фамилия, имя, отчество; дата рождения; адрес; паспортные данные: а) вид документа; б) серия и номер документа; в) орган, выдавший документ: - наименование; - код; г) дата выдачи документа;** **Адрес регистрации места жительства. Адрес фактического места жительства. Пол. Номер контактного телефона. Номер страхового свидетельства гос. пенсионного страхования. Образовательное учреждение, класс.**  |
| *(перечень категорий персональных данных, на обработку которых дается согласие)* |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, |
| *(фамилия, имя, отчество* ***субъекта*** *персональных данных)* |
| проживающего(-ей) по адресу: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, |
| документ, удостоверяющий личность: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, | выданный | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | *(серия, номер)* |  | *(дата выдачи)* |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| *(наименование органа, выдавшего документ)* |
| в целях | **оформления документации по проведению культурно-массовых мероприятий регионального** |
| **и федерального уровня (оформление заявок, протоколов, программ мероприятий и т.д.), в том числе в целях заключения договора личного страхования. Передача Оператором по своему усмотрению данных и соответствующих документов, содержащих персональные данные, третьим лицам, в том числе уполномоченным агентам и организациям.**  |
| Настоящим даю согласие на совершение в вышеперечисленных целях следующих действий с персональными данными субъекта персональных данных: |
| **сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в т. ч. передача), уничтожение.** |
| посредством | **автоматизированной смешанной обработки, с передачей по внутренней сети организации, с передачей по сети Интернет** |
| передача персональных данных субъекта |  |
|  |
| *(перечень лиц, органов, организаций, на передачу персональных данных которым дается согласие)* |
| Согласие действует на период  | **с момента предоставления до 31.12.2021 года** |
| и прекращается  | **По истечении срока действия документа** |
| Данное согласие может быть отозвано по письменному заявлению субъекта персональных данных или его законного представителя. |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| *(дата)* | *(подпись)* |