|  |
| --- |
| Заместителю генерального директора  по организационному развитию  и процессному управлению  ФАУ «ЦИАМ им. П.И. Баранова  В.А. Куклинову  от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  указать регистрацию по паспорту:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**СОГЛАСИЕ СУБЪЕКТА НА ОБРАБОТКУ ЕГО**

**ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ**

г. Москва «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_),

(Ф.И.О. полностью) (Паспорт РФ, серия и номер, дата и орган выдачи, код подразделения)

руководствуясь ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 152-ФЗ «О персональных данных», даю свое согласие ФАУ «ЦИАМ им. П.И. Баранова» на обработку персональных данных.

Согласие касается фамилии, имени, отчества, дате рождения, данных о половой принадлежности, дате и месте рождения, гражданстве, типе документа, удостоверяющего личность (его серии, номере, дате и месте выдачи), адресе регистрации и фактического проживания, сведений о результатах освоения образовательной программы, контактном номере телефона и почтового адреса (в т.ч. электронного).

Я даю согласие на использование персональных данных в целях обмена информации между ФАУ «ЦИАМ им. П.И. Баранова» и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование образовательной организации)

по вопросам целевого обучения на основании договора о целевом обучении по образовательной программе высшего образования, заключенного между мной, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, и ФАУ «ЦИАМ им. П.И. Баранова».

(фамилия, инициалы)

Также данным согласием я разрешаю сбор персональных данных, их хранение, систематизацию, обновление, использование (в т.ч. передачу третьим лицам для обмена информацией), а также осуществление любых иных действий, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

Срок действия данного согласия не ограничен.

Подтверждаю, что, давая согласие, я действую без принуждения, по собственной воле и интересах субъекта персональных данных.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/