

ЗАЯВЛЕНИЕ

о согласии на обработку персональных данных обучающихся
Оператор персональных данных: Государственное бюджетное
учреждение Архангельской области
«Служба спасения имени И.А. Поливаного»

Адрес оператора:

163002, г. Архангельск, просп. Ленинградский, 10

Я, _____,
(ФИО)

обучающийся в Учебно-методическом центре, подтверждаю свое согласие на обработку персональных данных, включая: сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), распространение (в том числе передача третьим лицам) персональных данных, а также осуществление любых иных действий с моими персональными данными предусмотренных действующим законодательством, паспорта, адреса проживания, сведениями о правонарушениях и прочими сведениями.

Основной целью обработки персональных данных обучающихся в учреждении является обеспечение наиболее полного исполнения учреждением своих обязанностей, обязательств и компетенций, определенных Законом Российской Федерации "Об образовании".

Государственное бюджетное учреждение Архангельской области «Служба спасения имени И.А. Поливаного» гарантирует, что обработка персональных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством.

Я, _____,
(ФИО)

проинформирован, что Государственное бюджетное учреждение Архангельской области «Служба спасения имени И.А. Поливаного» будет обрабатывать персональные данные как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом обработки.

Данное согласие действует на период обучения в учреждении и период хранения личного дела обучающегося в учреждении.

Я подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую своей волей и в своих интересах.

ЗАЯВЛЕНИЕ

о согласии на обработку персональных данных обучающихся
Оператор персональных данных: Государственное бюджетное
учреждение Архангельской области
«Служба спасения имени И.А. Поливаного»

Адрес оператора:

163002, г. Архангельск, просп. Ленинградский, 10

Я, _____,
(ФИО)

обучающийся в Учебно-методическом центре, подтверждаю свое согласие на обработку персональных данных, включая: сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), распространение (в том числе передача третьим лицам) персональных данных, а также осуществление любых иных действий с моими персональными данными предусмотренных действующим законодательством, паспорта, адреса проживания, сведениями о правонарушениях и прочими сведениями.

Основной целью обработки персональных данных обучающихся в учреждении является обеспечение наиболее полного исполнения учреждением своих обязанностей, обязательств и компетенций, определенных Законом Российской Федерации "Об образовании".

Государственное бюджетное учреждение Архангельской области «Служба спасения имени И.А. Поливаного» гарантирует, что обработка персональных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством.

Я, _____,
(ФИО)

проинформирован, что Государственное бюджетное учреждение Архангельской области «Служба спасения имени И.А. Поливаного» будет обрабатывать персональные данные как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом обработки.

Данное согласие действует на период обучения в учреждении и период хранения личного дела обучающегося в учреждении.

Я подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую своей волей и в своих интересах.

Подтверждаю, что ознакомлен с Положением о защите персональных данных и положениями Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», права и обязанности в области защиты персональных данных мне разъяснены.

Информация для контактов: _____;

E-mail: _____;

Я _____
(ФИО)

Дата рождения: _____

Место рождения: _____

Основной документ, удостоверяющий личность: _____

серия: _____ номер: _____

дата выдачи, кем выдан: _____

Проживающий по адресу: _____

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного заявления, которое может быть направлено мной в адрес Государственного бюджетного учреждения Архангельской области «Служба спасения имени И.А. Поливаного» по почте заказным письмом с уведомлением о вручении, либо вручен лично под расписку представителю ГБУ АО «Служба спасения им. И.А. Поливаного».

Дата: _____ Подпись (дающего согласие): _____

Дата: _____

Подпись (ответственного за обработку персональных данных): _____

Подтверждаю, что ознакомлен с Положением о защите персональных данных и положениями Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», права и обязанности в области защиты персональных данных мне разъяснены.

Информация для контактов: _____;

E-mail: _____;

Я _____
(ФИО)

Дата рождения: _____

Место рождения: _____

Основной документ, удостоверяющий личность: _____

серия: _____ номер: _____

дата выдачи, кем выдан: _____

Проживающий по адресу: _____

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного заявления, которое может быть направлено мной в адрес Государственного бюджетного учреждения Архангельской области «Служба спасения имени И.А. Поливаного» по почте заказным письмом с уведомлением о вручении, либо вручен лично под расписку представителю ГБУ АО «Служба спасения им. И.А. Поливаного».

Дата: _____ Подпись (дающего согласие): _____

Дата: _____

Подпись (ответственного за обработку персональных данных): _____