ОБРАЗЕЦ ФОРМЫ

**СОГЛАСИЕ**

**на обработку персональных данных**

**(типовая форма)**

*(если ребенок несовершеннолетний форма заполняется от лица родителя/законного представителя ребенка с указанием ФИО ребенка)*

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Я, ,

(Ф.И.О полностью)

 серия \_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ выдан

(вид документа, удостоверяющего личность)

 ,
(дата выдачи, наименование органа, выдавшего документ)

проживающий (ая) по адресу:

 ,

согласно статье 9 Федерального закона «О персональных данных» по своей воле и в своих интересах даю согласие **Министерству образования, науки и молодёжной политики Республики Коми,** расположенному по адресу: Республика Коми, г. Сыктывкар, ул. Карла-Маркса, д. 210, на обработку своих персональных данных и\или персональных данных моего ребенка с использованием средств автоматизации, а также без использования таких средств с целью рассмотрения моей кандидатуры на соискание стипендии Правительства Республики Коми на 2020-2021 учебный год.

В соответствии с данным согласием мною (моим ребенком) могут быть предоставлены для обработки следующие принадлежащие мне (моему ребенку) персональные данные: фамилия, имя, отчество, сведения об основном документе, удостоверяющем личность (наименование, номер, серия, дата выдачи, выдавший орган), пол, адрес регистрации, адрес фактического проживания, почтовый адрес, контактный телефон, место работы, место учебы, страховой номер индивидуального лицевого счета, индивидуальный номер налогоплательщика, номер лицевого счета в банковской организации, сведения о месте учебы, теме и направление исследования, сведения об участии в конкурсе, сведения о результатах участия в конкурсе и занятом месте.

Настоящее согласие предоставляется на осуществление действий в отношении моих персональных данных, которые необходимы или желаемы для достижения указанных выше целей, включая: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение.

**Разрешаю использовать в качестве общедоступных персональных данных:** фамилия, имя, отчество, сведения о месте учебы, теме и направление исследования, сведения об участии в конкурсе, сведения о результатах участия в конкурсе и занятом месте.

**разрешаю публикацию вышеуказанных общедоступных моих персональных данных (персональных данных моего ребенка), в том числе посредством информационно-телекоммуникационной сети Интернет в целях, указанных в настоящем согласии**.

**Разрешаю поручать обработку моих персональных данных (персональных данных моего ребенка) Государственному образовательному учреждению дополнительного профессионального образования «Коми республиканский институт развития образования» в объеме и в целях, указанных в настоящем согласии.**

Настоящее согласие выдано до 1 сентября 2025 года.

Отзыв настоящего согласия осуществляется предоставлением в **Министерство образования, науки и молодежной политики Республики Коми** письменного заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

Настоящим принимаю, что при отзыве настоящего согласия уничтожение моих персональных данных (персональных данных моего ребенка) будет осуществлено в тридцатидневный срок, если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации.

Информацию для целей, предусмотренных Федеральным законом «О персональных данных» прошу сообщать мне одним из указанных способов:

(электронная почта, почтовый адрес, факс, другое)

В случае изменения моих персональных данных (персональных данных моего ребенка) обязуюсь сообщать об этом в **Министерство образования, науки и молодежной политики Республики Коми** в десятидневный срок.

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (Ф.И.О) | (подпись) |

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