**СОГЛАСИЕ**

**на обработку персональных данных**

**(типовая форма)**

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

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 Республики Коми,** расположенному по адресу: Республика Коми, г. Сыктывкар, ул. Карла-Маркса, д. 210, на обработку своих персональных данных с использованием средств автоматизации, а также без использования таких средств с целью рассмотрения моей кандидатуры на соискание стипендии Правительства Республики Коми на 2014-2015 учебный год.

В соответствии с данным согласием мною может быть предоставлена для обработки следующая информация: фамилия, имя, отчество, данные документа, удостоверяющего личность (вид документа, его серия и номер, кем и когда выдан), банковские реквизиты для перечисления.

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

в целях, указанных в настоящем согласии. Принимаю, что решение может быть принято на основании исключительно автоматизированной обработки персональных данных.

Настоящее согласие выдано без ограничения срока его действия.

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

Настоящим принимаю, что при отзыве настоящего согласия уничтожение моих персональных данных 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: через руководителя профессиональной образовательной организации

В случае изменения моих персональных данных обязуюсь сообщать об этом в **Министерство образования Республики Коми** в десятидневный срок.

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