

СОГЛАСИЕ на обработку персональных данных

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 организации отбора кандидатов на участие в заочном и очном этапе Республиканской научно-практической конференции «Молодые исследователи – Республике Коми».

В соответствии с данным согласием мною может быть предоставлена для обработки следующая информация: фамилия, имя, отчество, сведения об основном документе, удостоверяющем личность (наименование, номер, серия, дата выдачи, выдавший орган), пол, возраст, дата рождения, адрес регистрации, адрес фактического проживания, почтовый адрес, контактный телефон, место работы, место учебы, наименование темы исследования.

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 направлении исследования, сведения об участии в конкурсе, сведения о результатах участия в конкурсе и занятом месте.

разрешаю публикацию вышеуказанных общедоступных персональных данных, в том числе посредством информационно-телекоммуникационной сети Интернет в целях, указанных в настоящем согласии.

Разрешаю поручать обработку моих персональных данных Государственному профессиональному образовательному учреждению «Сыктывкарский гуманитарно-педагогический колледж имени И.А. Куратова» в объеме и в целях, указанных в настоящем согласии.

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:

(электронная почта, почтовый адрес, факс, другое)

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

(Ф.И.О)

(подпись)

«___» _____ 20___ г.