

**ЗАЯВЛЕНИЕ о согласии на обработку персональных данных**

Я нижеподписавш \_\_\_\_\_ ся,  
(фамилия, имя, отчество)

Проживающ \_\_\_\_\_ по адресу \_\_\_\_\_  
(адрес места регистрации)

Паспорт \_\_\_\_\_  
(серия и номер, дата выдачи, название выдавшего органа)

в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.06 «О персональных данных» № 152-ФЗ подтверждаю свое согласие на обработку персональных данных в  
МКОУ Мокровская СОШ Куйбышевского района Калужской области (оператор)  
(наименование и адрес образовательного учреждения)

К персональным данным, на обработку которых дается согласие, относятся: фамилия, имя, отчество; год рождения; месяц рождения; дата рождения; место рождения; адрес; семейное положение; социальное положение; образование; профессия; паспортные данные (серия, номер, дата выдачи, наименование органа, выдавшего документ), гражданство, номер телефона, фотография, информация о близких родственниках (отец, мать, братья, сестры и дети), а также муж (жена), сведения о семейном положении сведения о послевузовском профессиональном образовании (наименование образовательного или научного учреждения, дата окончания обучения), ученая степень, ученое звание (дата присвоения, номера дипломов, аттестатов), информация о владении иностранными языками и языками народов Российской Федерации, степень владения, воинское, специальное звание, сведения о повышении квалификации переподготовке (серия, номер, дата выдачи документа о повышении квалификации или о переподготовке, наименование учреждения, дата завершения обучения, квалификация и специальность по окончании образовательного учреждения и другие сведения), сведения о государственных и иных наградах и знаках отличия, материалы по аттестации, сведения из трудовой книжки, сведения о заработной плате, сведения о воинском учете и реквизиты документов о воинском учете, номер страхового свидетельства государственного пенсионного страхования, идентификационный номер налогоплательщика, реквизиты страхового медицинского полиса обязательного медицинского страхования, сведения о временной нетрудоспособности, результаты обязательных предварительных (при поступлении на работу) и периодических медицинских осмотров (обследований), сведения о наличии (отсутствии) судимости.

Предоставляю оператору право осуществлять все действия с моими персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Оператор вправе обрабатывать мои персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных (документов), и передавать их уполномоченным органам. Персональные данные могут быть также использованы для формирования банка данных работников образовательных учреждений в целях обеспечения управления системой образования.

Срок хранения персональных данных составляет семьдесят пять лет.

Настоящее согласие дано мной \_\_\_\_\_ и действует бессрочно.  
(дата)

Я подтверждаю, что мне известно о праве отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю оператора.

Об ответственности за достоверность представленных сведений предупрежден (предупреждена) (нужное подчеркнуть)

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.

Дата заполнения: « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_  
Подпись: \_\_\_\_\_ ФИО \_\_\_\_\_