Приложение № 3 к письму

 Отдела образования администрации

 города Судака от \_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ

**О согласии на обработку персональных данных участника I этапа Республиканского конкурса-защиты научно-исследовательских работ учащихся-членов Малой академии наук**

**Операторы персональных данных участников (организаторы I этапа Конкурса):**

*Муниципальное казенное учреждение «Центр по обеспечению деятельности бюджетных учреждений городского округа Судак», Отдел образования администрации города Судака*

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(Фамилия, имя, отчество)

в соответствии с требованиями пункта 4 статьи 9 федерального закона №152-ФЗ от 27.07.06 г. «О персональных данных», подтверждаю свое согласие на обработку МКУ «Центр по обеспечению деятельности бюджетных учреждений городского округа Судак» и Отделом образования администрации города Судака (далее — Операторы) моих персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, место рождения, адрес места жительства, гражданство, образование, трудовая деятельность, семейное положение, социальное положение, отношение к воинской обязанности, контактный(е) телефон(ы), реквизиты полиса ОМС, страховой номер индивидуального лицевого счета в Пенсионном фонде России (СНИЛС), ИНН, состояние здоровья, судимость, биометрические персональные данные.

Основной целью обработки персональных данных является обеспечение наиболее полного исполнения учреждением своих обязанностей, обязательств и компетенций, определенных действующим законодательством РФ.

Я предоставляю Операторам право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, уточнение, изменение, использование, распространение, обезличивание, блокирование, уничтожение.

Операторы 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) по ОМС, территориальный орган Пенсионного фонда, налоговой инспекции.

Передача моих персональных данных иным лицам или иное их разглашение может осуществляться только с моего письменного согласия.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006г. №152-ФЗ «О персональных данных».

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

Я ознакомлен (а) с документами учреждения, устанавливающими порядок обработки персональных данных.

Контактный(е) телефон(ы) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата, подпись, фамилия, инициалы субъекта персональных данных