

СОГЛАСИЕ
на обработку персональных данных

Я, _____,
зарегистрированный (ая) по адресу: _____

Паспорт серия _____ № _____ выдан _____,

_____, в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» с целью проведения аттестации по установлению квалификационной категории **даю свое согласие** государственному бюджетному учреждению дополнительного профессионального образования «Ставропольский краевой институт развития образования, повышения квалификации и переподготовки работников образования», расположенному по адресу: г. Ставрополь, ул. Лермонтова, 189А и аттестационной комиссии министерства образования Ставропольского края, на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку моих персональных данных, а именно на сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

Перечень моих персональных данных на обработку которых я даю согласие:

- фамилия, имя, отчество;
- дата рождения;
- документ о смене имени/фамилии (при необходимости – если ФИО в паспорте не совпадает с ФИО в дипломе об образовании);
- документы об образовании;
- сведения о повышении квалификации;
- сведения о квалификационной категории;
- должность, место работы;
- стаж работы;
- наличие наград, звания, ученой степени, ученого звания.

Настоящее согласие действует со дня его подписания до дня отзыва в письменной форме.

Я подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую по собственной воле и в своих интересах.

«___» _____ 2023 г.

_____ / _____