**Согласие**

**на обработку персональных данных**

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

(фамилия, имя, отчество)

проживающий(ая) по адресу:

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

основной документ, удостоверяющий личность

серия номер

выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (кем) (когда)

на основании статьи 9 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» даю свое согласие уполномоченным лицам Государственного бюджетного учреждения Республики Мордовия «Центр оценки качества образования – «Перспектива», зарегистрированного по адресу: г. Саранск, ул. Федосеенко, д.19 (далее – Оператор), на обработку, извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ) в документальной, электронной, устной формах, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение моих персональных данных, а именно:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№****п/п** | **Персональные данные** | **Согласие** |
| **да** | **нет** |
| 1. | Фамилия, имя, отчество (в том числе предыдущие фамилии, имена и (или) отчества, в случае их изменения) |  |  |
| 2. | Число, месяц, год, место рождения |  |  |
| 3. | Вид, серия, номер документа, удостоверяющего личность, дата выдачи, наименование органа, выдавшего его |  |  |
| 4. | Адрес и дата регистрации по месту жительства (месту пребывания), адрес фактического проживания |  |  |
| 5. | Номер контактного телефона или сведения о других способах связи |  |  |
| 6. | Сведения о семейном положении |  |  |
| 7. | Сведения о трудовой деятельности (настоящее место работы и должность, предыдущие места работы и должности, стаж работы по педагогической и управленческой деятельности) |  |  |
| 8. | Сведения об образовании (когда и какие образовательные, научные и иные организации окончил, номера документов об образовании, направление подготовки или специальность по документу об образовании, квалификация) |  |  |
| 9. | Сведения об ученой степени |  |  |
| 10. | Сведения об участии в мероприятиях, направленных на профессиональное развитие, в том числе в форме самообразования |  |  |
| 11. | Сведения о результатах оценочных процедур, проводимых в рамках отбора в резерв |  |  |
| 12. | Фотография |  |  |
| 13. | Сведения об отсутствии заболеваний, препятствующих осуществлению педагогической деятельности |  |  |
| 14. | Сведения о наличии иди отсутствии судимости и (или) факта уголовного преследования |  |  |

Вышеуказанные персональные данные предоставляю для обработки в целях реализации полномочий, возложенных на Оператора действующими нормативными правовыми актами в сфере образования Республики Мордовия: формирование кадрового резерва руководителей общеобразовательных организаций Республики Мордовия, включение в единый банк данных кадрового резерва руководителей общеобразовательных организацийРеспублики Мордовия, а также использование для решения задач по подготовке кадрового резерва руководителей общеобразовательных организаций Республики Мордовия.

Предоставляю право осуществлять передачу моих персональных данных и их дальнейшую обработку при обязательном соблюдении мер, обеспечивающих их защиту, и при условии, что их прием и обработка осуществляется лицом, обязанным соблюдать требования по защите и обработке персональных данных.

Настоящее согласие дано мною на период с момента подписания согласия на обработку персональных данных, включая пребывание в резерве, до 1 января года, следующего за годом Истечения срока пребывания в кадровом резерве руководителей общеобразовательных организаций Республики Мордовия.

Мне разъяснено, что настоящее согласие может быть отозвано путем подачи письменного заявления.

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

 (дата) (подпись)