

# СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

г. Элиста \_\_\_\_\_

Я, \_\_\_\_\_,  
паспорт № \_\_\_\_\_, дата выдачи \_\_\_\_\_,  
Кем выдан \_\_\_\_\_,  
адрес регистрации \_\_\_\_\_,

даю свое согласие на обработку в ПОУ ЭОТШ «ДОСААФ России» г. Элиста РК моих персональных данных, относящихся исключительно к перечисленным ниже категориям персональных данных: фамилия, имя, отчество; пол; дата рождения; тип документа, удостоверяющего личность; данные документа, удостоверяющего личность; гражданство.

Я даю согласие на использование персональных данных исключительно в целях исключительно получения специального образования, а также на хранение данных об этих результатах на электронных носителях.

Настоящее согласие предоставляется мной на осуществление действий в отношении моих персональных данных, которые необходимы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничения) сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу третьим лицам для осуществления действий по обмену информацией, обезличивание, блокирование персональных данных, а также осуществление любых иных действий, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

Я проинформирован, что ПОУ ЭОТШ «ДОСААФ России» г.Элиста РК гарантирует обработку моих персональных данных в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации как неавтоматизированным, так и автоматизированным способами.

Данное согласие действует до достижения целей обработки персональных данных или в течение срока хранения информации.

Согласие может быть отозвано в любой момент по моему письменному заявлению.

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

\_\_\_\_\_  
Подпись

\_\_\_\_\_  
Расшифровка подписи