

## Согласие обучающегося на обработку персональных данных

Я, \_\_\_\_\_  
фамилия, имя, отчество (если отчество имеется)  
документ, удостоверяющий личность (паспорт, временное удостоверение личности  
и т.п.) № \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_  
серия номер кем и когда выдан \_\_\_\_\_, проживающий (ая) по  
адресу: \_\_\_\_\_

адрес места жительства согласно документу, удостоверяющему личность

в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» своей волей и в своём интересе выражаю РАНХиГС (место нахождения: 119571 город Москва, проспект Вернадского, 82) **в целях** обеспечения соблюдения федеральных законов и иных нормативных правовых актов, локальных нормативных актов РАНХиГС, реализации моих академических прав, обеспечения моей личной безопасности, индивидуального учета результатов освоения обучающимися образовательных программ, повышения эффективности управления образовательным процессом, проведения мониторинговых исследований в сфере образования, формирования статистических и аналитических отчётов по вопросам качества образования, формирования внутренних справочных материалов, содержащих персональные данные, **согласие на обработку**, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение, в том числе передачу, обезличивание, блокирование, уничтожение моих персональных данных, включающих фамилию, имя, отчество, дату и место рождения, гражданство, адрес постоянной и временной регистрации и фактического места жительства, паспортные данные, сведения о составе семьи, об образовании, сведения о доходах, идентификационный номер налогоплательщика, номер страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования, сведения о воинском учёте, данные заграничного паспорта, сведения о наградах, о социальных льготах, которые предоставляются в соответствии с законодательством Российской Федерации, а также локальными нормативными актами РАНХиГС, фотографию, адрес электронной почты.

В случае изменения моих персональных данных обязуюсь информировать об этом РАНХиГС в письменной форме и предоставить копии подтверждающих документов.

Выражаю согласие/несогласие на трансграничную передачу моих

ненужное зачеркнуть

персональных данных.

Информирован и согласен, что в РАНХиГС обработка персональных данных осуществляется как с использованием средств автоматизации, в том числе в информационно-телекоммуникационных сетях, так и без использования таких средств.

Также выражаю согласие на:

включение в общедоступные источники персональных данных следующих персональных данных: фамилии, имени, отчества, даты рождения;

передачу моих персональных данных проверяющим органам при их запросе

с целью осуществления правоохранительных функций;

передачу моих персональных данных банковским организациям в целях оформления мне банковской карты;

передачу моих персональных данных третьим лицам в целях подтверждения факта обучения в РАНХиГС и (или) выдачи документа об образовании и (или) квалификации.

Согласие вступает в силу со дня его подписания. Согласие может быть отозвано в любое время на основании моего письменного заявления. В случае отзыва настоящего согласия РАНХиГС вправе обрабатывать мои персональные данные в случаях и порядке, предусмотренных Федеральным законом «О персональных данных».

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_

дата

подпись

расшифровка подписи