**СОГЛАСИЕ**

**на обработку персональных данных**

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

(фамилия, имя, отчество)

зарегистрированный(ная) по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Паспорт: серия\_\_\_\_\_\_\_\_номер\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(когда и кем выдан)

даю свое согласие **министерству образования Тульской области**, адрес: 300041, г. Тула,   
пр. Ленина, д. 2; фактический: 300012, г. Тула, ул. Оружейная, д. 5;

на обработку, в том числе передачу в органы местного самоуправления Тульской области, осуществляющие управление в сфере образования, и их подведомственные учреждения, в государственное учреждение Тульской области «Центр технического надзора эксплуатации зданий и сооружений учреждений образования» (300012, г. Тула, ул. Оружейная, д. 5), государственное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования Тульской области «Институт повышения квалификации и профессиональной переподготовки работников образования Тульской области» (300041, г. Тула, ул. Ленина, д. 22) персональных данных \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать кого)

а именно: фамилия, имя, отчество, дата, год и месяц рождения, данные документа, удостоверяющего личность, адрес регистрации, контактный телефон, информация о результатах итогового собеседования, информация об отнесении участника к категории лиц с ограниченными возможностями здоровья, детям инвалидам, инвалидам.

Я даю согласие на использование персональных данных

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

(указать кого)

исключительно в целях формирования федеральной информационной системы обеспечения проведения государственной итоговой аттестации обучающихся, освоивших основные образовательные программы основного общего и среднего общего образования, и приема граждан в образовательные организации для получения среднего профессионального и высшего образования и региональной информационной системы обеспечения проведения государственной итоговой аттестации обучающихся, освоивших основные образовательные программы основного общего и среднего общего образования, а также хранение данных об этих результатах на электронных носителях.

Перечень действий, осуществляемых с персональными данными:

сбор; запись; систематизация; накопление; хранение; уточнение (обновление, изменение); использование; передача (предоставление доступа); удаление; уничтожение.

Я ознакомлен(а), что:

мое согласие на обработку персональных данных действует с момента подписания настоящего согласия до истечения сроков хранения соответствующей информации или документов, содержащих указанную информацию, определяемых в соответствии с законодательством Российской Федерации;

данное согласие на обработку персональных данных может быть отозвано на основании моего письменного заявления в адрес образовательной организации, осуществляющей сбор и внесение персональных данных в информационную систему.

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

(подпись)