**СОГЛАСИЕ**

**на обработку персональных данных**

Выберите дату заполнения согласия

|  |
| --- |
| Место для ввода текста. |
| (ФИО) |
| Место для ввода текста. |
| (адрес регистрации с индексом) |
| Место для ввода текста. |
| (паспортные данные: серия, номер, кем и когда выдан) |

именуемый в дальнейшем «Субъект», дает согласие ОО ДПО ЧРО «Академия информатизация образования», именуемому далее «Оператор», на обработку своих персональных данных (перечень которых приведен в п.4 настоящего Согласия) на следующих условиях:

1. Обработка персональных данных Субъекта осуществляется в целях обеспечения соблюдения конституционных прав граждан, улучшения условий обучения, содействия в обучении, обеспечения личной безопасности, информационного обеспечения и мониторинга учебного процесса, обеспечения научной, организационной и финансово-экономической деятельности университета, обеспечения соблюдения законов и иных нормативных актов РФ.

1. Субъект дает согласие на обработку Оператором своих персональных данных, то есть совершение, в том числе, следующих действий: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных, использование данных для принятия решений Оператором, за исключением принятия решений на основании исключительно автоматизированной обработки персональных данных (общее описание вышеуказанных способов обработки данных приведено в ФЗ РФ «О персональных данных») осуществляемую как без использования средств автоматизации, так и в информационных системах персональных данных Оператора
2. Настоящее согласие дается на весь период обучения Субъекта в ОО ДПО ЧРО «Академии информатизации образования», а также после прекращения обучения - на срок, установленный законодательством Российской Федерации.
3. Перечень персональных данных, передаваемых Оператору на обработку:
* Фамилия, имя и отчество
* Дата и место рождения
* Сведения о месте регистрации, проживания
* Паспортные данные (включая сведения о гражданстве)
* Страховой номер индивидуального лицевого счёта (СНИЛС)
* Данные об образовании, наличии специальных знаний или подготовки
* Данные о профессии, специальности
* Контактная информация

Субъект может дать согласие Оператору на обработку иных персональных данных, для обработки которых закон не требует получения письменного согласия, путем добровольной передачи таких данных Оператору.

Перечень передаваемых документов, содержащих персональные данные:

* Копия диплома о высшем/среднем профессиональном образовании
* Копия свидетельства о браке (при смене фамилии)

Данная информация является конфиденциальной, т.е. лица, получившие доступ к таким данным, обязаны хранить их в тайне и не разглашать, а также не передавать другим лицам без согласия Субъекта, кроме случаев, прямо предусмотренных в законе. Не относится к числу конфиденциальной информация, в отношении которой Субъектом дано согласие на включение ее в общедоступные источники.

5. Субъект дает согласие на:

5.1. Включение в общедоступные источники персональных данных и опубликование на официальном сайте Оператора в целях информационного обеспечения деятельности Оператора следующих данных:

- ФИО

- сведения о профессии и должности

5.2. Получение у третьих лиц и из общедоступных источников путем информационного поиска, получения информации и направления запросов сведений о результатах образовательной, научной, творческой и профессиональной деятельности Субъекта, необходимых в целях информационного обеспечения деятельности Оператора.

6. Оператор может передавать обрабатываемые персональные данные Субъекта государственным органам и уполномоченным организациям по официальному запросу в случаях, установленных законодательством РФ и(или) государства, гражданином которого является Субъект либо международными договорами с участием РФ;

Оператор вправе осуществлять трансграничную передачу персональных данных Субъекта только в случаях, прямо предусмотренных законодательством РФ либо международными договорами с участием РФ, а также в целях содействия Субъекту в обучении, трудоустройстве, научной деятельности.

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

 *(подпись)*

|  |  |
| --- | --- |
|  | Председателю научного советаСофроновой Н.В. |
|  | Впишите Ф.И.О. |
|  | (Ф.И.О.) |
|  | Впишите должность и место работы |
|  | (должность, место работы) |

З А Я В Л Е Н И Е

Прошу зачислить меня, Впишите Ф.И.О. полностью,

 (Ф.И.О. поступающего)

на обучение по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации:

«Цифровые технологии в воспитательной работе со школьниками»

Срок обучения: с «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2025 г. по «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2025 г.

Имею свободный доступ к компьютеру и возможность выхода в Интернет.

Проинформирован(а) о необходимости при реализации программы повышения квалификации/ профессиональной переподготовки посещения системы электронного обучения ОО ДПО ЧРО «АИО», расположенной по адресу в Интернете https://moodle.infoznaika.ru, в соответствии с расписанием проведения занятий, освоения материалов для самостоятельной подготовки, а также выполнения заданий на электронной площадке.

Даю согласие ОО ДПО ЧРО «Академии информатизации образования» на обработку своих персональных данных в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» и на условиях, предусмотренных Согласием на обработку персональных данных.

Приложение: согласие на обработку персональных данных на 1 л.

Предоставляю личные данные:

|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия, имя, отчество – полностью (**заполняется** **ПЕЧАТНЫМИ буквами**)  | Место для ввода текста. |
| Фамилия, имя, отчество – полностью в Дательном падеже (**заполняется** **ПЕЧАТНЫМИ буквами**) | Место для ввода текста. |
| Пол | ☐ муж./ ☐ жен. |
| Дата рождения  | Выберите дату рождения |
| Гражданство  | Место для ввода текста. |
| СНИЛС | Место для ввода текста. |
| Образование | Начальное профессиональное образование ☐Среднее профессиональное образование ☐Высшее образование: бакалавриат ☐ специалитет ☐магистратура ☐подготовка кадров высшей квалификации (аспирантура) ☐ |
| - полное наименование учебного заведения | Место для ввода текста. |
| - направление, специальность, профессия по диплому | Место для ввода текста. |
| - год окончания учебного заведения | Место для ввода текста. |
| Место работы(полное наименование организации) | Место для ввода текста. |
| Должность | Место для ввода текста. |
| Телефон (моб, раб., факс) | Место для ввода текста. |
| Е-mail | Место для ввода текста. |
| Домашний адрес (улица, № дома, № кв., город, республика (область), индекс) | Место для ввода текста. |

Выберите дату заполнения заявления

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

(подпись заявителя)