Врио ректора

А.В. Лейфа

**З А Я В Л Е Н И Е**

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

(фамилия, имя, отчество, чч.мм.г. рождения)

прошу зачислить меня в число слушателей курсов профессиональной переподготовки по программе

«\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_»

на обучение с \_\_.\_\_.20\_\_ г. по \_\_.\_\_.20\_\_ г.

О себе сообщаю:

Паспорт: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(номер, серия, кем и когда выдан)

Место учебы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(факультет, № группы)

Направление подготовки: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Контактная информация: эл. почта\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ сот/дом. телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дом. адрес \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Документ об обучении: серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата выдачи:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

С копией лицензии на осуществлении образовательной деятельности и приложением к ней ознакомлен(а) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись)

С «Положением об обработке и защите персональных данных обучающихся в АмГУ» ознакомлен (а) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись)

С правилами внутреннего распорядка обучающихся в «АмГУ» ознакомлен(а)

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

(подпись)

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

Дата подпись/расшифровка подписи

**ЗАЯВЛЕНИЕ-СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ**

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

( фамилия, имя, отчество)

Являясь субъектом персональных данных

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

(адрес субъекта персональных данных, номер основного документа, удостоверяющего его личность)

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

(сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе)

**принимаю решение о предоставлении персональных данных**

(ненужное вычеркнуть) - даты, месяца, года рождения; фамилии, имени, отчества; места рождения; адреса; семейного положения; социального положения, имущественного положения, образования; профессии; доходов; ИНН, номера социального страхования, паспортных данных, данных трудовой книжки и военного билета, контактного телефонного номера, сведений о судимости, наличии инвалидности, медицинского полиса, страхового свидетельства, зубной карты пациента и национальной принадлежности в случае, если последняя указана мною в моем личном деле, и даю согласие на их обработку ФГБОУ ВО «Амурский государственный университет», юридический адрес: Игнатьевское шоссе, 21, г. Благовещенск, 675027, своей волей и в своем интересе с целью (ненужное вычеркнуть) обеспечения выполнения уставных функций, в том числе, осуществления образовательной и научной деятельности, оказания услуг в области образования, оказания медицинских и медико-социальных услуг, кадрового и бухгалтерского учета, сведений о профессиональной служебной деятельности, статистического учета, осуществления расчетов, а также для рассмотрения претензий и оформления визовых документов.

**Я даю согласие на то, что обработка персональных данных** то есть совершение, в том числе, следующих действий: сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных осуществляется путем смешанной обработки с использованием ПЭВМ с доступом строго определенных сотрудников на основе парольной защиты и разграничения прав доступа с передачей информации по внутренней изолированной локальной сети. **Передача полученной информации третьим лицам** - в банки, налоговую службу, пенсионный фонд, казначейство, государственные организации по сбору статистики, вышестоящие федеральные организации, а также в случаях, предусмотренных законодательством РФ, осуществляется без использования средств автоматизации на бумажных носителях, либо с использованием сети общего пользования Интернет с доступом строго определенных сотрудников на основе парольной защиты и разграничения прав доступа с применением программных средств электронной подписи, используемых вышеперечисленными организациями. Обработка персональных данных в целях, отличных от бухгалтерского учета, происходит в режиме неавтоматизированной обработки, с доступом строго определенных сотрудников в строго определенных подразделениях. С целью обеспечения безопасности персональных данных ФГБОУ ВО «Амурский государственный университет» обязуется осуществлять организационные меры, включающие принятие и выполнение локальных нормативных актов, приказов, правил, положений, инструкций, перечней; технические меры, включающие защиту от несанкционированного доступа к информации, хранение документов и носителей персональных данных в металлических шкафах и сейфах в строго определенных местах, оборудованных охранной и пожарной сигнализацией, физической и парольной защиты компьютеров с персональными данными, аудит внутренней изолированной локальной сети на предмет несанкционированного доступа и разрешения доступа к указанной сети строго определенному кругу лиц.

**Я ознакомлен с тем,** что законодательство РФ предусматривает случаи обязательного предоставления персональных данных в целях защиты основ конституционного строя, нравственности, здоровья, прав и законных интересов других лиц, обеспечения обороны страны и безопасности государства.

**Я согласен с тем,** что срок, в течение которого действует данное согласие, начинается с момента начала гражданско-правовых отношений и (или) трудовых с ФГБОУ ВО «Амурский государственный университет» и заканчивается через 3 (три) года после окончания указанных отношений с ФГБОУ ВО «Амурский государственный университет», после чего в соответствии с законодательством РФ подлежат уничтожению, либо передаче на хранение в архив.

**Я ознакомлен с тем**, что настоящее согласие на обработку персональных данных может быть отозвано мной по моему письменному заявлению, а также с тем, что по моему письменному запросу я имею право на получение информации, касающейся обработки моих персональных данных.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

подпись расшифровка подписи

\_\_.\_\_.20\_\_\_ г.