

СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Я, _____,
(ФИО)

паспорт _____ выдан _____,
(серия, номер) (когда и кем выдан)

адрес регистрации: _____

даю свое согласие в **МОУ «СОШ № 12 г. Зеленокумска», управление образования АСГО, РЦОИ Ставропольского края, министерство образования Ставропольского края** на обработку моих персональных данных, относящихся исключительно к перечисленным ниже категориям персональных данных: фамилия, имя, отчество; пол; дата рождения; контактный телефон; гражданство; СНИЛС; реквизиты документа, удостоверяющего личность; наименование образовательной организации, в которой осваивается образовательная программа среднего общего образования; номер класса, об отнесении участника к категории лиц с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов или инвалидов; результаты итогового сочинения (изложения), единого государственного экзамена, государственного выпускного экзамена.

Я даю согласие на использование персональных данных 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 (ФИС) и региональной информационной системы обеспечения проведения государственной итоговой аттестации обучающихся, освоивших основные образовательные программы основного общего и среднего общего образования (РИС), а также 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 (операторам ФИС и РИС), обезличивание, блокирование персональных данных, а также осуществление любых иных действий, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

Я проинформирован, что **МОУ «СОШ № 12 г. Зеленокумска», управление образования АСГО, РЦОИ Ставропольского края, министерство образования Ставропольского края** 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.

Данное согласие может быть отозвано в любой момент по моему письменному заявлению.

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

" ____ " _____ г. _____ / _____ /
Подпись Расшифровка подписи

Родители (законные представители) несовершеннолетнего участника итогового сочинения (изложения)

« ____ » _____ г. _____ / _____ /
Подпись Расшифровка подписи

« ____ » _____ г. _____ / _____ /
Подпись Расшифровка подписи