|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | ПРИЛОЖЕНИЕ 1к объявлению о проведении конкурса на замещение вакантных должностей краевого государственного автономного профессионального образовательного учреждения "Губернаторский авиастроительный колледж г. Комсомольска-на-Амуре (Межрегиональный центр компетенций)" |
|  |  |  |

Форма

СОГЛАСИЕ

на обработку персональных данных

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

(фамилия, имя, отчество)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(вид документа, удостоверяющего личность)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,
(когда и кем)

проживающий(ая) по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

настоящим даю свое согласие на обработку министерством образования и науки Хабаровского края моих персональных данных и подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую своей волей и в своих интересах.

Согласие дается мною для целей:

***участия в конкурсе для замещения вакантной должности, на включение в кадровый резерв для замещения вакантной должности***

***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

 (цель обработки персональных данных, нужное подчеркнуть)

и распространяется на следующую информацию:

- фамилия, имя, отчество;

-дата рождения;

- фотография;

-паспортные данные;

- адрес места жительства и регистрации;

- номер домашнего и мобильного телефона;

- о составе семьи;

- информация об образовании, о квалификации или о наличии специальных знаний или специальной подготовки;

- номер страхового свидетельства государственного пенсионного страхования;

- идентификационный номер налогоплательщика;

- сведения о трудовой деятельности и стаже;

- сведения о воинском учете;

- сведения о состоянии здоровья.

Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении моих персональных данных, которые необходимы или желаемы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничения) сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передача), обезличивание, блокирование, уничтожение, трансграничную передачу персональных данных, а также осуществление любых иных действий с моими персональными данными с учетом федерального законодательства.

В случае неправомерного использования предоставленных мною персональных данных согласие отзывается моим письменным заявлением.

 Данное согласие действует с "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г. по истечении установленного срока хранения конкурсных документов.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ г. |  |  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ подпись расшифровка подписи |