|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

**Согласие**

**на обработку персональных данных**

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

(ФИО)

паспорт серия, номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(когда и кем выдан)

адрес регистрации: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Я даю согласие на использование моих персональных данных областному государственному профессиональному образовательному бюджетному учреждению «Политехнический техникум», который является региональным центром развития движения «Абилимпикс» в Еврейской автономной области, исключительно в целях проведения регионального Чемпионата «Абилимпикс» в 2017 году. Согласие включает обработку следующих персональных данных автора: фамилии, имени, отчества, года, месяца и даты рождения, почтового адреса и контактных телефонов, образования, профессии, места работы или учебы, паспортных данных, фотографического и видеоизображения, для проведения Чемпионата «Абилимпикс» в 2017 году.

Под обработкой персональных данных понимается сбор, систематизация, накопление, хранение, использование, распространение, уточнение (обновление, изменение), блокирование, уничтожение персональных данных участников в целях проведения Чемпионата «Абилимпикс» в 2017 году. Согласие действует в течение всего срока проведения соревнований и пяти лет после его окончания.

Я проинформирован, что областное государственное профессиональное образовательное бюджетное учреждение «Политехнический техникум» 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.

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

(Ф. И. О.) (подпись)

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2017 г.