**Согласие на обработку персональных данных обучающегося**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (паспорт \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выдан (дата)\_\_\_\_.\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_\_(когда, кем)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, зарегистрированный(ая) по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, согласен(а) на обработку моих персональных данных, как автоматизированным, так и неавтоматизированным способом Автономной некоммерческой организацией «Центр сертификации и обучения «Электронсертифика» (далее — АНО «Электронсертифика»), с целью получения образовательных услуг (Лицензия № 78463 от 26.08.2020 г., адрес: 141008, Московская область, город Мытищи, улица Матросова, дом 8).

Я свободно, своей волей и в своем интересе, предоставляю в АНО «Электронсертифика» свои персональные данные и даю согласие на совершение следующих действий: обработку (включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных), при этом общее описание вышеуказанных способов обработки данных приведено в Федеральном законе от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», а также на передачу (распространение, предоставление, доступ) такой информации третьим лицам, в случаях, установленных законодательством Российской Федерации.

Я уведомлен(а) о том, что мои персональные данные будут внесены в федеральную информационную систему "Федеральный реестр сведений о документах об образовании и (или) о квалификации, документах об обучении", в соответствии со ст. 98 Федерального закона 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» и Постановлением Правительства РФ от 31 мая 2021 г. N 825 "О федеральной информационной системе "Федеральный реестр сведений о документах об образовании и (или) о квалификации, документах об обучении".

Я уведомлен(а) о том, что мои персональные данные в соответствие со ст.17 Федерального закона от 22.10.2004 № 125-ФЗ «Об архивном деле в Российской Федерации» будут обрабатываться и храниться в течение сроков, установленных федеральными законами, иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, после окончания обучения, а также после отзыва согласия на обработку моих персональных данных.

Я даю согласие на обработку следующих моих персональных данных:

— фамилия, имя, отчество;

— место работы и должность в организации;

— сведения о гражданстве;

— тип, серия и номер документа, удостоверяющего личность, когда и кем выдан;

— дата рождения, пол, фотография;

— документ об образовании (серия и номер диплома, регистрационный номер, дата выдачи, направление подготовки, квалификация, наименование организации);

— номер контактного телефона и адрес электронной почты;

— номер страхового свидетельства государственного пенсионного страхования;

—иные данные (к примеру, документ, свидетельствующий о смене фамилии и т.п.).

Данное согласие действует с даты подачи заявления на срок обучения и далее до дня внесения моих персональных данных в федеральную информационную систему "Федеральный реестр сведений о документах об образовании и (или) о квалификации, документах об обучении" (не более 60 рабочих дней с даты окончания обучения в АНО «Электронсертифика»).

Я оставляю за собой право в любой момент отозвать настоящее согласие путём письменного запроса или личного обращения в АНО «Электронсертифика».

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(дата) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Фамилия, Имя, Отчество)

Подтверждаю, что ознакомлен(а) с положениями Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», права и обязанности в области защиты персональных данных мне разъяснены.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(дата) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Фамилия, Имя, Отчество)