Приложение № 4

Согласие обучающегося

на обработку персональных данных

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

(фамилия, имя, отчество субъекта)

даю согласие оператору: ФГБОУ ВО «Башкирский государственный университет» расположенному по адресу:450076, Республика Башкортостан, г.Уфа, ул.Заки Валиди, д.32

на обработку моих персональных данных, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, передачу, уточнение, использование, предоставление, обезличивание, блокирование, уничтожение следующих категорий моих персональных данных: фамилия, имя, отчество, реквизиты документа удостоверяющего личность, сведения о гражданстве (отсутствии гражданства), дата рождения, пол, контактная информация (номер телефона, e-mail), фото, адрес проживания и регистрации, ИНН, СНИЛС, сведения об образовании (образовательное учреждение, дата окончания, присвоенная квалификация, реквизиты документа об образовании), реквизиты счета в банке для зачисление стипендии, сведения об успеваемости, сведения о научных, учебных, спортивных, творческих и иных достижений с целью участия в конкурсе по отбору претендентов, назначения стипендии Президента РФ, Правительства РФ и Главы Республики Башкортостан.

Дата рождения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

Место рождения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

Пол\_\_\_\_\_\_\_\_\_гражданство\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

Паспортные данные: серия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ номер\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ кем выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Дата выдачи\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ код подразделения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес места регистрации:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Номер телефона:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Идентификационный номер налогоплательщика (ИНН):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Номер страхового свидетельства государственного пенсионного страхования (СНИЛС):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Я подтверждаю, что все указанные в настоящем согласии данные верны и готов возместить любой ущерб, который может быть причинен в связи с указанием мной некорректных данных в настоящем согласие в полном объеме.

Настоящее согласие действует с «\_\_»\_\_\_\_\_201\_г. в течение 5 (пяти) лет или до даты отзыва путем направления в ФГБОУ ВО «Башкирский государственный университет» письменного сообщения об указанном отзыве по форме, утвержденной в «Политике обработки персональных данных ФГБОУ ВО «Башкирский государственный университет».

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| “ |  | ” |  | 20 |  | г. |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | (подпись) |  | (Ф.И.О.) |

Заполняется сотрудником ФГБОУ ВО «Башкирский государственный университет»:

Личность лица, указанного выше, мной проверена. Подпись поставлена в моем присутствии.

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

(подпись, Ф.И.О. сотрудника и должность)