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 государственному профессиональному образовательному учреждению Ярославской области Ярославскому колледжу управления и профессиональных технологий, который в соответствии с постановлением Правительства Ярославской области от 19.05.2017 года № 415-п «О региональном центре развития движения «Абилимпикс» является региональным центром развития движения «Абилимпикс», исключительно в целях проведения Чемпионата «Абилимпикс». 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».

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

Я проинформирован, что государственное профессиональное образовательное учреждения Ярославской области Ярославский колледж управления и профессиональных технологий 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.

«\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_\_ г.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

Подпись Расшифровка подписи