

# Согласие на обработку персональных данных

Я, \_\_\_\_\_, адрес регистрации: \_\_\_\_\_, паспортные данные: \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_, именуемый в дальнейшем «Субъект» разрешаю АНО ДПО "ЦПТО", зарегистрированному по адресу 127051, г Москва, г Москва, Цветной б-р, д 19, стр 4, далее «Оператор», обработку в документальной и (или) электронной форме своих персональных и биометрических персональных данных, указанных в пункте 2 настоящего согласия и совершение действий, предусмотренных Федеральным законом от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» на следующих условиях:

1. Оператор осуществляет обработку персональных данных Субъекта для **следующих целей:**

- для реализации образовательного процесса по профессиональному обучению, исполнения договора на оказание платных образовательных услуг;
- для обеспечения личной безопасности, защиты жизни и здоровья;
- для поддержания связи с Субъектом;
- для удостоверения личности;
- для осуществления обращений по указанным номерам телефона;
- осуществления отправки СМС-сообщений и push-уведомлений на указанный номер мобильного телефона;
- для осуществления отправки электронных писем на указанный электронный адрес.

2. Перечень персональных данных, передаваемых Оператору на обработку (**отметить нужные**):

- |                          |   |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | фамилия, имя, отчество, дата и место рождения, пол, гражданство;  |
| <input type="checkbox"/> | сведения о месте и дате регистрации по месту жительства, проживания;  |
| <input type="checkbox"/> | контактная информация (номер(а) телефона(ов), адрес электронной почты;  |
| <input type="checkbox"/> | паспортные данные;  |
| <input type="checkbox"/> | фотоизображение, цифровая фотография, изображение собственноручной подписи;   |
| <input type="checkbox"/> | номер страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования (СНИЛС);   |
| <input type="checkbox"/> | сведения о заключении врачебной комиссии по медицинскому освидетельствованию водителей транспортных средств (кандидатов в водители), а также сведения о заключении нарколога и психиатра; |
| <input type="checkbox"/> | сведения о выданных водительских удостоверениях (при наличии таковых);  |

3. В соответствии с пунктом 4 статьи 14 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» субъект персональных данных по письменному запросу имеет право на получение информации, касающейся обработки его персональных данных.

4. Срок действия данного согласия устанавливается на период обучения.

5. Субъект дает согласие на обработку Оператором своих персональных данных, согласно способам приведенных в Федеральном законе №152-ФЗ от 27.07.2006, а именно совершение следующих действий: сбор, систематизацию, накопление на бумажных и электронных носителях, хранение, использование, передачу для обработки, уточнение (обновление, изменение), обезличивание, блокирование, уничтожение.

6. Согласие может быть отозвано мною в любое время на основании моего письменного заявления.

**Я подтверждаю, что:**

1. Персональные данные предоставлены сознательно и добровольно.
2. Данные, предоставленные мной, соответствуют действительности и корректны.

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(дата) (подпись) (ФИО)