

Директору БУ ДПО ОО ЦПК РЗ

Н.Ю. Крючковой

от _____

дата рождения _____

паспорт _____

выдан «___» _____ года

зарегистрированного(ой) по адресу:

_____:

номер телефона _____

e-mail: _____

СНИЛС _____

СОГЛАСИЕ

на распространение персональных данных

Я, _____,
(ФИО полностью)

в соответствии со статьей 10.1 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», даю согласие БУ ДПО ОО ЦПК РЗ (адрес местонахождения: 644070, г. Омск, ул. Декабристов, д. 35, ИНН 5502017649, ОГРН 1025500521056) на распространение моих персональных данных в целях размещения сведений в **Федеральном реестре сведений о документах об образовании и (или) о квалификации, документах об обучении** (в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 26.08.2013г. № 729), относящихся исключительно к перечисленным ниже категориям персональных данных:

наименование документа об образовании, полученного в БУ ДПО ОО ЦПК РЗ, статус документа об образовании (оригинал или дубликат), номер и серия бланка документа об образовании, регистрационный номер и дата выдачи документа об образовании, фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения (число, месяц, год рождения), пол, страховой номер индивидуального лицевого счета, гражданство, наименование образовательной программы, наименование профессии, специальности, направления подготовки (при наличии), наименование присвоенной квалификации (при наличии), срок обучения, год поступления на обучение, год окончания обучения, форма получения образования, форма обучения, источник финансирования обучения.

В целях организации практической подготовки, стажировки, предусмотренной учебной программой, также даю согласие на представление моих данных о состоянии здоровья, необходимых для допуска к работе по соответствующей специальности, медицинской организации, являющейся базой для практической подготовки слушателей БУ ДПО ОО ЦПК РЗ.

Я не налагаю запретов на обработку и условий обработки моих персональных данных, разрешенных для распространения в вышеуказанных случаях. Настоящее согласие дано мной добровольно и действует с даты его подписания в течение 5 лет.

Оставляю за собой право потребовать прекратить распространять мои персональные данные. В случае получения требования БУ ДПО ОО ЦПК РЗ обязано немедленно прекратить распространять мои персональные данные.

"___" _____ 20__ г.

_____/_____/_____
Подпись Расшифровка подписи