*Приложение 2*

*(для совершеннолетних)*

Ректору Челябинского государственного института культуры

Рушанину В. Я.,

г. Челябинск, ул. Орджоникидзе, 36а

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

                                                                                     (Фамилия Имя Отчество)

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

                                                                          (адрес)

паспорт серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

                                (наименование органа, выдавшего паспорт)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_      \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_\_\_

                                                                                        (дата выдачи)

Согласие

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, в соответствии с  Федеральным  законом  от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных  данных»,  даю  согласие Челябинскому государственному институту культуры на  обработку  моих  персональных данных, а именно: фамилия, имя, отчество; ИНН; сведения о документе, подтверждающем регистрацию в системе индивидуального (персонифицированного) учета; пол; дата рождения; место рождения; гражданство; образование; наименование образовательной организации; данные документа, удостоверяющего личность (вид, серия, номер, дата выдачи, наименование органа, выдавшего документ); творческая биография; телефонный номер; адрес регистрации по месту жительства; адрес фактического проживания; место работы, должность, адрес организации; фотография; адрес электронной почты для обработки в целях обеспечения соблюдения законов и иных нормативных правовых актов, отражения информации в документах, связанных с проведением конкурса, публикации в буклете конкурса, для размещения публикаций в средствах массовой информации и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», перечисления денежного приза (премии) или стипендии.

Настоящее согласие дается на осуществление следующих действий в отношении моих персональных данных, которые необходимы для достижения указанных выше целей, включая: сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передача), обезличивание, блокирование, уничтожение, передачу моих персональных данных, а также любых иных действий с учетом действующего законодательства РФ.

Способ обработки персональных данных: смешанный, обрабатывается бессрочно.

Я   ознакомлен   с   документами    организации, устанавливающими порядок обработки персональных данных, а также с  моими правами и обязанностями в этой области.

Данное Согласие действует с «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г.

Условием прекращения действия данного Согласия является отзыв согласия субъектом персональных данных. Согласие может быть отозвано Субъектом персональных данных или его уполномоченным представителем в письменной форме.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_                   Дата | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_                    Подпись | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_          Имя Отчество Фамилия |

*(для несовершеннолетних)*

Ректору Челябинского государственного института культуры

Рушанину В. Я.,

г. Челябинск, ул. Орджоникидзе, 36а

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

                                                                                     (Фамилия Имя Отчество)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,

                                                                          (адрес)

паспорт серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

                                (наименование органа, выдавшего паспорт)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_      \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_\_\_

                                                                                        (дата выдачи)

Согласие

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», являясь законным представителем субъекта персональных данных:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, (ФИО субъекта персональных данных)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(вид документа, удостоверяющего личность субъекта персональных данных)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(кем и когда выдан)

проживающего(ей) по адресу\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

на основании\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(документ, подтверждающий полномочия законного представителя)

даю  согласие Челябинскому государственному институту культуры на обработку персональных данных указанного субъекта, а именно: фамилия, имя, отчество; ИНН; сведения о документе, подтверждающем регистрацию в системе индивидуального (персонифицированного) учета; пол; дата рождения; место рождения; гражданство; образование; наименование образовательной организации; данные документа, удостоверяющего личность (вид, серия, номер, дата выдачи, наименование органа, выдавшего документ); творческая биография; телефонный номер; адрес регистрации по месту жительства; адрес фактического проживания; фотография; адрес электронной почты для обработки в целях обеспечения соблюдения законов и иных нормативных правовых актов, отражения информации в документах, связанных с проведением конкурса, публикации в буклете конкурса, для размещения публикаций в средствах массовой информации и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», перечисления денежного приза (премии) или стипендии.

Настоящее согласие дается на осуществление следующих действий в отношении моих персональных данных, которые необходимы для достижения указанных выше целей, включая: сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передача), обезличивание, блокирование, уничтожение, передачу моих персональных данных, а также любых иных действий с учетом действующего законодательства РФ.

Способ обработки персональных данных: смешанный, обрабатывается бессрочно.

Я   ознакомлен   с   документами    организации, устанавливающими порядок обработки персональных данных, а также с  моими правами и обязанностями в этой области.

Данное Согласие действует с «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г.

Условием прекращения действия данного Согласия является отзыв согласия субъектом персональных данных. Согласие может быть отозвано Субъектом персональных данных или его уполномоченным представителем в письменной форме.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_                   Дата | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_                    Подпись | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_          Имя Отчество Фамилия |