**СОГЛАСИЕ**

**на обработку персональных данных доверенного лица**

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

Адрес\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Паспорт серия \_\_\_\_\_\_\_\_№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (или реквизиты иного документа, удостоверяющего личность)

Выдан (кем) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ознакомлен(а) с Положением «О персональных данных» Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Великолукская государственная академия физической культуры и спорта» и даю согласие предоставить (и предоставлять в дальнейшем в случае изменения персональных данных) для размещения в базе информационных данных и дальнейшей обработки академией, расположенной по адресу: Российская Федерация, 182105, Псковская область, г. Великие Луки, пл. Юбилейная, д. 4, свои достоверные и документированные персональные данные:

• Фамилия, имя отчество;

• Год, месяц, число и место рождения;

• Гражданство;

• Паспортные данные или данные иного документа, удостоверяющего личность;

• Данные доверенности на представление законных интересов поступающего на обучение в ФГБОУ ВО «ВЛГАФК»;

• Адрес места жительства (фактический, по регистрации), телефон;

• Биометрические данные;

• Электронный адрес;

• Иные сведения, относящиеся к персональным данным субъекта, необходимые для представления законных интересов поступающего на обучение в ФГБОУ ВО «ВЛГАФК».

Я ознакомлен(а), что обработка персональных данных включает в себя: получение, использование, накопление, обновление, передачу, хранение, обезличивание, блокирование, уничтожение.

 Я согласен(на), что мои персональные данные будут использованы в целях, связанных с приемом поступающего (доверителя) на обучение в ФГБОУ ВО «ВЛГАФК» на период организации приема, а в случае зачисления поступающего (доверителя) на обучение в ФГБОУ ВО «ВЛГАФК» - на период его обучения в образовательной организации, а также на период хранения в архиве документов, содержащих персональные данные.

 Я предупрежден(а), что имею бесплатный доступ к моим персональным данным и право на полную информацию об их содержании.

 Я заявляю, что использование и распространение информации, касающейся моей частной жизни, не должно осуществляться без моего письменного согласия. Данное согласие может быть отозвано полностью или частично по моей инициативе на основании личного письменного заявления, в том числе и в случаях ставших известных инее фактов нарушения моих прав при обработке персональных данных.

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

 ( подпись, фамилия и инициалы доверенного лица)

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г.