**Приложение № 2**

Директору

ГАУ ДО «АОЦРТ»

Конновой Н.М.

от

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*,*

*ФИО*

**СОГЛАСИЕ**

**НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ**

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

(*ФИО гражданина)*

паспорт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*(серия, номер) (когда и кем выдан)*

адрес регистрации:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

даю свое согласие **государственному автономному учреждению дополнительного образования «Астраханский областной центр развития творчества»** (ОГРН 1023000840170, ИНН 3015013618), расположенному по адресу: г. Астрахань, ул. Володарского, 9, на совершение действий (операций) или совокупности действий (операций) по обработке персональных данных, указанных в настоящем согласии, способами, для цели и на условиях, определенных в настоящем согласии.

Согласие на обработку персональных данных даю с целью осуществления прав и исполнения обязанностей сторон в соответствии с Федерального закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ «О персональных данных», что включает в себя:

* **расчет иных выплат.**

Персональные данные:

* фамилия, имя, отчество;
* пол;
* дата и место рождения;
* гражданство;
* сведения о документе, удостоверяющем личность;
* адрес места жительства и пребывания;
* контактные данные, в том числе электронные адреса, номера телефонов;
* реквизиты банковского счета;
* идентификационных номер налогоплательщика (ИНН);
* данные документа, подтверждающего регистрацию в системе индивидуального (персонифицированного) учета (СНИЛС).

Я проинформирован, что Оператор гарантирует обработку моих персональных данных в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации как неавтоматизированным, так и автоматизированным способами, путем сбора, записи, систематизации, накопления, хранения, уточнения, извлечения, использования, блокирования, удаления и уничтожения.

Настоящее согласие вступает в силу со дня его подписания и действует до достижения целей обработки персональных данных, либо в течение срока хранения информации, если иное не предусмотрено законодательством. Настоящее согласие может быть отозвано по письменному заявлению Субьекта, предоставленному Оператору лично или заказным письмом по почте.

Я подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую по собственной воле и в своих интересах.

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_ г.                 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

*Подпись Расшифровка подписи*

Директору

ГАУ ДО «АОЦРТ»

Конновой Н.М.

от

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*,*

*ФИО*

**СОГЛАСИЕ**

**НА РАСПРОСТРАНЕНИЕ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ**

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

(*ФИО гражданина)*

паспорт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*(серия, номер) (когда и кем выдан)*

адрес регистрации:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

в соответствии со ст. 7, 9, 10, 10.1 Федерального закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ «О персональных данных», даю свое согласие **государственному автономному учреждению дополнительного образования «Астраханский областной центр развития творчества»** (ОГРН 1023000840170, ИНН 3015013618)**,** зарегистрированному по адресу: 414000, г. Астрахань, ул. Володарского,9на распространение моих персональных данных, а именно \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

*цель распространения*

Перечень моих персональных данных, на распространение которых я даю согласие: *(в зависимости от цели распространения персональных данных перечень может быть сокращен или дополнен)*

- фамилия, имя, отчество;

- пол, возраст;

- дата рождения;

- гражданство;

- сведения о документе, удостоверяющем личность;

- адрес места жительства и пребывания;

- контактные данные, в том числе электронные адреса, номера телефонов;

- реквизиты банковского счета;

- идентификационных номер налогоплательщика (ИНН);

- данные документа, подтверждающего регистрацию в системе индивидуального (персонифицированного) учета (СНИЛС).

Настоящее согласие дано мной добровольно и действует со дня его подписания до срока достижения целей распространения персональных данных, если иное не предусмотрено законодательством. Настоящее согласие может быть отозвано по письменному заявлению Субъекта, предоставленному Оператору лично или заказным письмом по почте.

Я подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую по собственной воле и в своих интересах.

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_ г.                 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

*Подпись Расшифровка подписи*