**СОГЛАСИЕ**

**на обработку персональных данных**

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

проживающий/ая по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

паспорт серия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(серия и номер, дата выдачи, сведения о выдавшем органе)

В соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» и Федерального закона от 30.12.2020 № 519-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «О персональных данных» с целью соблюдения законодательства в сфере образования и обеспечения ведения федеральной информационной системы «Федеральный реестр сведений о документах об образовании и (или) о квалификации, документах об обучении» свободно, своей волей и в своем интересе даю согласие на обработку Образовательному учреждению высшего образования «Южно-Уральский технологический университет», юридический адрес Челябинская область, г. Челябинск, ул. Комаровского, д. 9-а, (далее - Университет) моих персональных данных:

|  |  |
| --- | --- |
| □- фамилия (в т.ч. урожденная\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_), имя, отчество  □- число, месяц, год рождения  □- сведения об обучении в ОУ ВО ЮУТУ (годы обучения, форма обучения)  □- данные о дипломе (серия, номер, дата выдачи)  □- номер СНИЛС  □- паспортные данные  □- номер контактного телефона | (нужное отметить) |

Представляю Университету право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными о получении образования, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных с целью подготовки и оформления дубликата.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Настоящее согласие действует со дня его подписания и прекращает действие в срок, не превышающих трех рабочих дней, с даты достижения цели обработки персональных данных либо отзыва согласия на обработку своих персональных данных.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | / |  |
| (дата) | (подпись)/ | (расшифровка подписи) |