**СОГЛАСИЕ
законного представителя на обработку персональных данных несовершеннолетнего участника региональной олимпиады**

**по дисциплине «Инженерная графика»**

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

ФИО законного представителя субъекта персональных данных

паспорт серия ***\_\_\_\_\_\_\_*** № ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*** выдан ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

когда и кем выдан

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

в случае опекунства указать реквизиты документа, на основании которого осуществляется опека или попечительство

являюсь законным представителем несовершеннолетнего \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ФИО несовершеннолетнего, дата рождения

зарегистрированный по адресу, телефон, адрес электронной почты: ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*** ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

даю свое согласие на обработку персональных данных несовершеннолетнего уполномоченным работником

настоящим даю свое согласие на обработку Министерству образования и науки Смоленской области, ГАУ ДПО СОИРО, ОГБПОУ «Смоленский автотранспортный колледж имени Е.Г. Трубицына»

моих персональных данных и подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую своей волей и в своих интересах.

Согласие дается мною для целей: обеспечение организации, включая проведение региональной олимпиады по дисциплинам общеобразовательного и общепрофессионального циклов основных профессиональных образовательных программ среднего профессионального образования \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(цель обработки персональных данных)

и распространяется на следующую информацию: фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, гражданство, паспортные данные, адрес (место жительства и/или место пребывания), наименование профессиональной образовательной организации, профессия / специальность, курс, номер мобильного телефона, фото и видео материалы с моим участием в олимпиаде\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (перечень персональных данных)

Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении моих персональных данных, которые необходимы или желаемы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничения) сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу (распространение, включая публикацию персональных данных, в том числе в информационно-коммуникационной сети Интернет, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение, трансграничную передачу персональных данных, а также осуществление любых иных действий с моими персональными данными с учетом федерального законодательства.

В случае неправомерного использования предоставленных мною персональных данных согласие отзывается моим письменным заявлением.

Я подтверждаю ознакомление с Положением о проведении региональной олимпиады по дисциплинам общеобразовательного и общепрофессионального циклов основных профессиональных образовательных программ среднего профессионального образования.

Данное Согласие вступает в силу с момента его подписания и действует в течении 3-х лет.

С моими правами и обязанностями в области защиты персональных данных ознакомлен/на.

Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Подпись Фамилия и инициалы законного представителя Дата