**СОГЛАСИЕ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ В ИДО**

**на обработку персональных данных**

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

(Ф.И.О.)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(вид документа, удостоверяющего личность)

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

(когда и кем выдан, код подразделения)

проживающий (ая) по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

настоящим даю свое согласие Федеральному государственному бюджетному образовательному учреждению высшего образования «Российский университет спорта «ГЦОЛИФК», расположенному по адресу г. Москва, Сиреневый бульвар, д. 4 (далее – Оператор, РУС «ГЦОЛИФК»), на обработку моих персональных данных: **ФИО, дату рождения, место рождения, пол, сведения о документе удостоверяющем личность, фотографию(и), адрес, гражданство, номер телефона(ов), Е-mail, сведения об инвалидности, сведения о состоянии здоровья относящиеся к вопросу о возможности выполнения обучающимися учебной программы, сведения об образовании, сведения о документах об образовании, форма обучения.**

Согласие дается мной в целях ведения Оператором образовательной деятельности согласно уставу, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Предоставляю Оператору право осуществлять любые действия (операции) в отношении моих персональных данных, которые необходимы или желаемы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничения) сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, распространение, блокирование, уничтожение, а также осуществление иных действий с моими персональными данными, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

Обработка моих персональных данных может осуществляться как с использованием средств автоматизации, так и без использования таких средств.

Предоставляю Оператору право во исполнение своих обязательств, связанных с обработкой моих персональных данных, на обмен (прием и передачу) моих персональных данных со сторонними организациями без дополнительного письменного согласия, в объеме и случаях предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

Настоящее согласие действует в течение срока обучения и в течение 50 лет после окончания обучения (отчисления).

Подтверждаю, что мне известно о праве отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес Оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю Оператора.

Об ответственности за достоверность представленных сведений предупрежден (-а).

Подтверждаю, что ознакомлен (-а) с Положением о порядке обработки и защите персональных данных в РУС «ГЦОЛИФК». Права и обязанности в области защиты персональных данных мне разъяснены и понятны.

Дата: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (расшифровка подписи)