

**ЗАЯВЛЕНИЕ  
О СОГЛАСИИ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ**

Я, \_\_\_\_\_  
фамилия, имя, отчество

проживающий(ая) по адресу: \_\_\_\_\_  
адрес места проживания с указанием почтового индекса

\_\_\_\_\_ адрес места проживания с указанием почтового индекса  
паспорт \_\_\_\_\_ дата выдачи: \_\_\_\_\_  
серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_\_

выдан: \_\_\_\_\_  
наименование органа, выдавшего паспорт

даю согласие государственному бюджетному профессиональному образовательному учреждению Республики Башкортостан Уфимское училище искусств (колледж) (находящемуся по адресу: 450057, Республика Башкортостан, г.Уфа, ул. Пушкина, д. 103а, ИНН 0274038990, КПП 027401001) на обработку персональных данных путем осуществления любых действий (операций) или совокупности действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение и иное использование своих предоставляемые персональных данных:

- фамилия, имя, отчество;
- год, месяц, дата и место рождения;
- адрес регистрации/ адрес фактического проживания;
- контактный телефон;
- семейное положение;
- социальное положение;
- образование, профессия;
- место работы (учебы);
- серия, номер паспорта;
- номер ИНН, номер СНИЛС;
- документ, подтверждающий право заявителя на пребывание в Российской Федерации (для иностранных граждан)

в целях прохождения процедуры приема в ГБПОУ РБ УУИ(К), организации обратной связи в период обучения в ГБПОУ РБ УУИ(К).

Подтверждаю, что ознакомлен(а) с Положением об обработке и защите персональных данных и положениями Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», права и обязанности в области защиты персональных данных мне разъяснены.

Настоящее согласие вступает в силу со дня его подписания и действует до окончания обучения. Согласие может быть отозвано мною в любое время на основании моего письменного заявления. В случае изменения персональных данных обязуюсь сообщить об этом в десятидневный срок.

Я подтверждаю, что, давая такое Согласие, я действую по собственной воле.

\_\_\_\_\_ подпись \_\_\_\_\_ фамилия и инициалы

Дата: \_\_\_\_\_  
число \_\_\_\_\_ месяц \_\_\_\_\_ год \_\_\_\_\_