Директору ГАУ ДПО «Институт развития образования Пермского края»

Шубину С.В.

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**о согласии аспиранта на осуществление обработки и передачи третьим лицам его персональных данных**

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

(фамилия, имя, отчество, дата рождения, СНИЛС)

аспирант\_\_\_\_\_\_курса\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(название учебного заведения)

паспорт\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(серия и номер, название выдавшего органа, дата выдачи)

в соответствии с требованиями статьи 9 Федерапыюго закона от 27.07.06 г. «О персональных данных» Nq 152-ФЗ, Федерального закона от 17.07.1999 г. № 178-ФЗ (в редакции от 07.03.2018 г.) «О государственной социальной помощи» подтверждаю свое согласие на обработку моих персональных данных Оператором Государственным автономным учреждением дополнительного профессионального образования «Институт развития образования. Пермского края» (г. Пермь, ул. Екатерининская, д.210), а так же предоставляю право работникам Оператора передавать мои персональные данные другим ответственным лицам Оператора и третьим лицам: Министерству образования и науки Пермского края, государственному казенному учреждению Пермского края «Центр бухгалтерского учета и отчетности», Ефременко Ольге Анатольевне на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку моих персональных данных, а именно совершение действий, предусмотренных пунктом 3 статьи 3 Федерального закона от 27.07.2006 г Nq 152-ФЗ "О персональных данных", п.1 постановления Правительства Российской Федерации от 15.09.2008 г. Nq 687 «Об утверждении Положения об особенностях обработки персональных данных, осуществляемой без использования средств автоматизации», в целях предоставления именной стипендии на основании Закона Пермского края от 02.03.2012 г. Nq 3-ПК «Об именных стипендиях Пермского края для аспирантов государственных образовательных учреждений высшего профессионального образования и научных, организаций, расположенных на территории Пермского края» и внесения персональных данных в единую государственную информационную систему социального обеспечения (ЕГИССО).

К персональным данным, на обработку которых дается согласие, относятся:

* фамилия, имя, отчество;
* паспортные данные;
* СНИЛС;
* адрес регистрации (прописки);
* адрес фактического проживания;
* сведения о зачислении в аспирантуру с указанием научной специальности обучающегося по очной форме обучения;
* сведения о результатах образовательной деятельности;
* результаты научной деятельности, указанные в ст. 5 Закона от 2 марта 2012 г. № 3- ПК «Об именных стипендиях Пермского края для аспирантов государственных образовательных учреждений высшего образования и научных организаций, расположенных на территории Пермского края»;
* сведения, содержащие информацию о номере домашнего и мобильного телефона (д.т.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, с.т.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_);
* сведения об инвалидности с детства (при наличии);
* сведения об инвалидности I, II группы (при наличии);
* сведения, подтверждающие статус «мать-одиночка» (при наличии);
* сведения, подтверждающие статус малоимущего (при наличии);
* номер лицевого счета в кредитной организации.

Предоставляю право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Оператор вправе обрабатывать мои персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных (документов), и передавать их уполномоченным органам.

Согласие вступает в силу со дня подписания и действует на период обучения в аспирантуре.

Я подтверждаю, что мне известно о праве отозвать свое согласие на основании моего письменного заявления.

Прошу выплату именной стипендии ежемесячно перечислять на мой лицевой счет:

|  |  |
| --- | --- |
| Название банка: |  |
| ИНН банка: |  |
| КПП банка:  |  |
| БИК банка:  |  |
| Кор./счёт:  |  |
| Лицевой счёт:  |  |

С основаниями прекращения именной стипендии в соответствии с требованиями статьи 4 Закона от 2 марта 2012 г. № 3-ПК «Об именных стипендиях Пермского края для аспирантов государственных образовательных учреждений высшего образования и научных организаций, расположенных на территории Пермского края» ознакомлен (а).

Об ответственности за достоверность предоставленных сведений предупрежден(а).

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ г.

подпись