

СОГЛАСИЕ
на обработку персональных данных

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии) субъекта персональных данных)

Адрес регистрации по месту жительства с указанием
наименования субъекта Российской Федерации _____
района, города, иного населенного пункта _____
улицы, дома, квартиры _____
или адрес места жительства в иностранном государстве.

Документ, удостоверяющий личность
наименование документа _____
№ _____
сведения о дате выдачи документа и выдавшем его органе _____

даю согласие государственному автономному учреждению Калининградской области дополнительного профессионального образования «Институт развития образования», находящемуся по адресу: Российская Федерация, Калининградская область, г. Калининград, ул. Томская, д. 19, на обработку моих персональных данных, а именно:

- фамилия, имя, отчество;
- адрес места жительства;
- место работы и занимаемая должность;
- сведения об ученой степени и ученом звании (при наличии);
- адрес электронной почты,

то есть на совершение действий, предусмотренных п. 3 ст. 3 Федерального закона от 27.07.2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных».

Настоящее согласие действует со дня его подписания до дня отзыва в письменной форме.

« ____ » _____ Г.

Субъект персональных данных: _____ / _____