

**СОГЛАСИЕ
НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ
обучающегося**

Я, _____,
(Ф.И.О.)

Проживающий по адресу: _____

Паспорт № _____, выданный _____

(кем и когда)

настоящим даю свое согласие на обработку в Федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Академия акварели и изящных искусств Сергея Андрияки» (далее Академия, находящейся по адресу: 117133 г. Москва, ул. Академика Варги д. 15) моих персональных данных, к которым относятся:

- паспортные данные;
- данные страхового Свидетельства государственного пенсионного страхования;
- данные документа воинского учета (только для военнообязанных и лиц, подлежащих призыву на военную службу).
- документы об образовании, профессиональной переподготовке, повышении квалификации, стажировки, присвоении ученой степени, ученого звания (если таковые имеются);
- анкетные данные, предоставленные мною при поступлении на учебу или в процессе учебы (в том числе - автобиография, сведения о семейном положении, перемене фамилии, наличии детей и иждивенцев);
- фотографии;

Я даю согласие на использование моих персональных данных в целях:

- корректного документального оформления правоотношений между мною и Академией;
- выполнения мною Правил внутреннего распорядка, Устава Академии;
- предоставления информации в государственные органы Российской Федерации в порядке, предусмотренным действующим законодательством;
- обеспечения предоставления мне социального пакета.

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, распространение (в том числе передачу третьим лицам – Минкультуры, и т.д.), обезличивание, блокирование, трансграничную передачу персональных данных, а также осуществление любых иных действий с моими персональными данными, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

Академия гарантирует, что обработка моих личных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством РФ, Правилами внутреннего распорядка, Уставом Академии, с которым я ознакомлен (а) при поступлении в Академию.

Данное Согласие действует с момента подачи документов на зачисление в Академию и до дня окончания обучения.

Я подтверждаю, что, давая такое Согласие, я действую своей волей и в своих интересах.

Дата: _____ Подпись _____ / _____ /