Приложение 2

к Договору об оказании

образовательных услуг

**СОГЛАСИЕ**

**на обработку персональных данных тестируемого**

Я **Зубова Екатерина Андреевна**

паспорт: серия**0319** № **518347**выдан (кем, когда): **ГУ МВД России по Краснодарскому краю, 16.03.2020**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

проживающий по адресу: **Краснодарский край ст.Северская ул. Курганная д. 6**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

настоящим даю свое согласие на обработку, как с использованием средств автоматизации, так и без использования таких средств, (включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение) моих персональных данных федеральным государственным бюджетным образовательным учреждением высшего образования «Кубанский государственный университет» (далее Университет), 350040, г. Краснодар, ул. Ставропольская, 149, моих персональных данных, к которым относятся:

* фамилия, имя, отчество;
* данные основного документа, удостоверяющего личность (паспортные данные);
* данные свидетельства о рождении ребенка и (или) иных документов, подтверждающих права законного представителя несовершеннолетнего тестируемого / данные документа, подтверждающего полномочия представителя субъекта персональных данных (при получении согласия от представителя субъекта персональных данных).
* дата и место рождения;
* адрес места регистрации (проживания);
* телефон (сотовый, домашний);
* e-mail (электронный почтовый адрес);
* гражданство (регион проживания);
* данные страхового номера индивидуального лицевого счета СНИЛС;
* реквизиты счета в банке (в случае оформления возврата остатка денежных средств денежных средств или переплаты)
* анкетные данные, предоставленные мною при регистрации для прохождения тренировочного тестирования в Университете с целью использования в управленческой, административной и иной не запрещенной законом деятельности Университета, обеспечения соблюдения требований законов и иных нормативно-правовых актов, а также предоставления сторонним лицам в рамках требований законодательства Российской Федерации. Не возражаю, чтобы следующие персональные данные являлись доступными для сотрудников Института тестовых технологий и дополнительного образования и администраторов ИСПДн:
* фамилия, имя, отчество;
* данные основного документа, удостоверяющего личность (паспортные данные);
* данные свидетельства о рождении ребенка и (или) иных документов, подтверждающих права законного представителя несовершеннолетнего тестируемого / данные документа, подтверждающего полномочия представителя субъекта персональных данных (при получении согласия от представителя субъекта персональных данных), в том числе ксерокопии данных документов.
* дата и место рождения;
* адрес места регистрации (проживания);
* телефон (сотовый, домашний);
* e-mail (электронный почтовый адрес);
* гражданство (регион проживания)
* данные страхового номера индивидуального лицевого счета СНИЛС;
* реквизиты счета в банке (в случае оформления возврата остатка денежных средств денежных, средств или переплаты).

Университет осуществляет обработку моих персональных данных в целях: проведения тренировочного тестирования обучающихся и выпускников общеобразовательных организаций, проверка заданий с развернутым ответом, окончательная обработка результатов, подведение итогов тренировочного тестирования.

Настоящим даю свое согласие на передачу ФГБУ «Федеральный центр тестирования»), (адрес места нахождения: г. Москва, улица Пресненский Вал, д 19, стр.1 в целях верификации заданий с кратким свободным ответом, формирования реестра проверенных работ с тестовыми баллами следующих персональных данных:

* фамилия, имя, отчество;
* данные основного документа, удостоверяющего личность (паспортные данные).

Обработка персональных данных включает в себя осуществление любых действий(операций) в отношении моих персональных данных, которые необходимы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничения) сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (в том числе передачу третьим лицам - учреждениям и организациям, которым Университет обязан представить персональные данные в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение, а также осуществление любых иных действий с моими персональными данными, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

Срок действия согласия – до 31.08.2024 года.

Согласие может быть отозвано мною в любое время на основании моего письменного заявления.

Подтверждаю ознакомление с «Правилами обработки персональных данных ФГБОУ ВО «Кубанский государственный университет»», правами и обязанностями в области защиты персональных данных.

Субъект персональных данных: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (**Зубова Е.А.**)

 подпись ФИО субъекта персональных данных

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_ г

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |
| --- |
| Согласие законного представителя субъекта на обработку персональных данных[[1]](#footnote-1):Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (фамилия, имя, отчество (при наличии) |
| Паспорт: серия № , выдан (кем, когда):  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| проживающий по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| настоящим даю свое согласие на обработку федеральным государственным бюджетным образовательным учреждением высшего образования «Кубанский государственный университет» 350040, г. Краснодар, ул. Ставропольская, 149, вышеуказанных персональных данных моего ребенка (опекаемого, подопечного): |
|  |
| (фамилия, имя, отчество (при наличии) |
| в целях и способами, указанными в настоящем согласии. Наименование и реквизиты документа, подтверждающего полномочия представителя.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| (дата) |  | (подпись) | (ФИО) |

 |

 |

1. В случаях, если субъект персональных данных является несовершеннолетним или недееспособным. [↑](#footnote-ref-1)