**СОГЛАСИЕ**

на обработку персональных данных

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Я, |  |  |
|  | *(Ф.И.О. полностью)* |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| проживающий по адресу: |  |
|  |  | *(индекс, страна/республика, край, область, населенный пункт)* |
|  |  |
| *(улица, дом, корпус, квартира)* |  |
| *(номер основного документа, удостоверяющего личность соискателя,*  |  |
| *сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем органе)* |  |

даю свое согласие Министерству науки и высшего образования Российской Федерации, расположенному по адресу: ул. Тверская, д. 11, г. Москва (далее Оператор), с целю исполнения им полномочий науки и высшего образования РФ по предоставлению государственной услуги по присвоению ученого звания, на обработку персональных данных, содержащихся в аттестационных документах, а именно: право совершать любое действие или совокупность действий с использованием средств автоматизации или без использования таких средств, включая обмен (прием и передачу), сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, извлечение, использование, передачу, уничтожение, создание информационных систем персональных данных – на срок, установленный нормативно-правовыми актами Российской Федерации.

Я проинформирован(а), что под обработкой персональных данных понимаются действия (операции) с персональными данными в рамках выполнения Федерального закона № 152-ФЗ от 27 июля 2006 года, конфиденциальность персональных данных соблюдается в рамках исполнения Операторами законодательства Российской Федерации.

Настоящее заявление может быть отозвано мной в письменной форме.

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

*(Подпись)*

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

(*Дата)*