**Форма 4.6**

**СОГЛАСИЕ  
на обработку персональных данных**

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

Проживающий по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

паспорт серии \_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ г., в соответствии с требованиями статей 9, 11 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», даю согласие Отделу по делам образования Администрации города Абазы, ОГРН 1031900760319, ИНН 1909051886, 655750 г. Абаза, ул. Ленина, 23 а (далее также – Оператор) на обработку моих персональных данных: 1) фамилия, имя, отчество; 2)почтовый адрес; 3)адрес электронной почты; 4) указанный в обращении контактный телефон; 5) иные персональные данные, указанные в обращении, а также ставшие известными в ходе личного приема граждан или в процессе рассмотрения обращения.

в целях: рассмотрения обращения в Отдел по делам образования в соответствии с Федеральным законом от 2 мая 2006 г. № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации».

Предоставляю Оператору 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), связанных с юридической деятельностью.

Оператор имеет право во исполнение своих обязательств на обмен (прием и передачу) моими персональными данными с использованием цифровых носителей или по каналам связи, с Администрацией города Абазы (655750, г. Абаза, ул. Ленина, 20 а), Министерством образования и науки Республики Хакасия (655019, г. Абакан, ул. Крылова, 72), с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа, при условии, что их прием и обработка будут осуществляться лицом, обязанным сохранять конфиденциальную информацию.

Настоящее согласие действует с даты его подписания и действует до завершения рассмотрения обращения. После завершения рассмотрения персональные данные будут храниться у Оператора в течение 5 лет, предусмотренного законодательством Российской Федерации срока хранения документов.

Передача моих персональных данных иным лицам или иное их разглашение может осуществляться только с моего письменного согласия.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного заявления, которое может быть направлено мной в адрес Оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю Оператора.

В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных, Оператор обязан прекратить их обработку и уничтожить персональные данные в срок, не превышающий тридцати рабочих дней с даты поступления моего заявления.

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_