Москва

**Об утверждении формы заявления и анкеты**

**для обучающихся (слушателей) АНО ДПО**

**«АГХУ»**

В целях реализации основных образовательных программ профессиональной обучения и дополнительных профессиональных программ согласно лицензии № 039486 от 12.07.2018, выданной Департаментом образования города Москвы, в соответствии с Уставом АНО ДПО «АГХУ»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить форму заявления на обучение по основной образовательной программе профессиональной обучения – программе профессиональной подготовки по профессиям рабочих, должностям служащих/ основной образовательной программе профессиональной обучения (дополнительной профессиональной программе) повышения квалификации/основной образовательной программе профессиональной обучения (дополнительной профессиональной программе) профессиональной переподготовки (приложение 1).
2. Утвердить форму заявления на обучение по программам профессиональной подготовки водителей транспортных средств (приложение 2)
3. Утвердить форму согласия на обработку персональных данных физического лица.
4. Утвердить форму согласия на обработку персональных данных законного представителя несовершеннолетнего лица.
5. Признать утратившим силу приказ АНО ДПО «АГХУ» от 19.02.2019 № 4.
6. Контроль исполнения настоящего приказа оставляю за собой.

Генеральный директор Я.И. Ахметов

Приложение 1

к приказу от «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_2019 г. №\_\_\_\_

**Форма**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Генеральному директору  АНО ДПО «АГХУ» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  от\_*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество – при наличии)*  проживающего (ей) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(адрес регистрации с индексом)*  контактный телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять меня обучающимся (слушателем) в АНО ДПО «АГХУ» по основной образовательной программе профессиональной обучения/дополнительной профессиональной программе (ненужное зачеркнуть) профессионального обучения/профессиональной переподготовки /программе повышения квалификации (ненужное зачеркнуть) «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_» по очной, очно-заочной или заочной форме обучения (ненужное зачеркнуть) в период с «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ года по «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ года.

Дата рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Реквизиты документа, удостоверяющего личность, когда и кем выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Сведения об образовании, образовательной организации, год окончания\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Документ об образовании и или квалификации\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

серия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сведения о предыдущем обучении по программе профессионального обучения/профессиональной переподготовки /программе повышения квалификации\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дополнительная информация: реквизиты документа, подтверждающего изменение фамилии, имени или отчества (заполняется в случае не совпадения данных, указанных в документе об образовании и документе, удостоверяющем личность) наименование документа\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_серия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_номер\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Необходимость создания для поступающего специальных условий при проведении вступительных испытаний в связи с его инвалидностью или ограниченными возможностями здоров – имеется/ не имеется (ненужное зачеркнуть).

Подтверждаю, что ознакомлен с уставом АНО ДПО «АГХУ», лицензией на осуществление образовательной деятельности, учебной документацией, иными локальными актами АНО ДПО «АГХУ», регламентирующими осуществление образовательной деятельности, и даю согласие на обработку моих персональных данных с целью выполнения обязательств по настоящему договору, выполнения требований законодательства Российской Федерации.

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ года \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

подпись фамилия, инициалы

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 2  к приказу от «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_2019 г. №\_\_\_\_    **Форма** |
|  | Генеральному директору  АНО ДПО «АГХУ»  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество – при наличии)  проживающего (ей) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (адрес регистрации с индексом)  контактный телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять меня обучающимся (слушателем) в АНО ДПО «АГХУ» по программе по программам профессиональной подготовки водителей транспортных средств по категории (подкатегории)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_по очной форме обучения в период с «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ года по «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ года.

Дата рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Реквизиты документа, удостоверяющего личность, когда и кем выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

При переподготовке водителей указать:

Имею водительское удостоверение на право управления транспортными средствами: категории/подкатегории \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_серия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_номер\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ действительное до\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

При временной регистрации:

Срок действия временной регистрации: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Дополнительная информация: реквизиты документа, подтверждающего изменение фамилии, имени или отчества (заполняется в случае не совпадения данных, указанных в водительском удостоверении и документе, удостоверяющем личность) наименование документа\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_серия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_номер\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подтверждаю, что ознакомлен с уставом АНО ДПО «АГХУ», лицензией на осуществление образовательной деятельности, учебной документацией, иными локальными актами АНО ДПО «АГХУ», регламентирующими осуществление образовательной деятельности, и даю согласие на обработку моих персональных данных с целью выполнения обязательств по настоящему договору, выполнения требований законодательства Российской Федерации.

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ года \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

подпись фамилия, инициалы

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 3 к приказу от «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_2019 г. №\_\_\_\_  **Форма** |

**СОГЛАСИЕ**

**на обработку персональных данных**

**Настоящим я**, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(фамилия, имя, отчество)*

паспорт\*№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выданный\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*(серия, номер)* *(кем, когда выдан)*

зарегистрирован(-а) по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*(адрес регистрации)*

дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

паспорт\* № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выданный\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(серия, номер)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*(кем, когда выдан)*

(далее – «Участник»), во исполнение требований Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» свободно, своей волей и в своих интересах **даю свое согласие** АНО ДПО «АГХУ» (далее – «Оператор») **на обработку своих персональных данных,** указанных в документах для зачисления, прохождения обучения и получения документа об образовании от Оператора и сторонних организациях, взаимодействующих с Оператором в соответствии с договором о сетевой форме реализации дополнительных профессиональных программ, как без использования средств автоматизации, так и с их использованием.

Под персональными данными я понимаю любую информацию, относящуюся ко мне, в том числе фамилию, имя, отчество, адрес, сведения об образовании, контактные данные (телефон, электронная почта, почтовый адрес), фотографии, иную другую информацию.

Под обработкой персональных данных я понимаю любое действие (операцию) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

Обработка персональных данных осуществляется исключительно в целях обеспечения образовательного процесса в рамках заключенного мною договора на оказание платных образовательных услуг и в иных целях в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Датой выдачи настоящего Согласия является дата его подписания. Настоящее Согласие действует на период срока действия договора на оказание платных образовательных услуг и в течении пяти лет после окончания обучения с учетом сроков хранения документации по образовательному процессу.

Оператор принимает необходимые правовые, организационные и технические меры или обеспечивает их принятие для защиты персональных данных от неправомерного или случайного доступа к ним, уничтожения, изменения, блокирования, копирования, предоставления, распространения персональных данных, а также от иных неправомерных действий в отношении персональных данных, а также принимает на себя обязательство сохранения конфиденциальности персональных данных Участника.

Оператор вправе привлекать для обработки персональных данных Участника субподрядчиков, а также вправе передавать персональные данные для обработки своим аффилированным лицам, обеспечивая при этом принятие такими субподрядчиками и аффилированными лицами соответствующих обязательств в части конфиденциальности персональных данных.

Я информирован(-а) о том, что настоящее Согласие может быть отозвано мною на основании письменного заявления в произвольной форме, направленного по адресу: 127018, г. Москва, Октябрьский переулок, д. 32. В случае отзыва Участником или его представителем согласия на обработку персональных данных Оператор вправе продолжить обработку персональных данных без согласия Участника при наличии оснований, указанных в пунктах 2 – 11 части 1 статьи 6, части 2 статьи 10 и части 2 статьи 11 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ год \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(подпись) (расшифровка подписи)*

*\*Для* Участника*, не достигшего возраста четырнадцати лет – свидетельство о рождении. Для Участника, являющегося иностранным гражданином, – документ удостоверяющий личность и гражданство.*

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 4 к приказу от «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_2019 г. №\_\_\_\_  **Форма** |

**СОГЛАСИЕ**

**на обработку персональных данных**

**Настоящим я**, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(фамилия, имя, отчество)*

паспорт\*№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выданный\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*(серия, номер)* *(кем, когда выдан)*

зарегистрирован(-а) по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*(адрес регистрации)*

являясь родителем/усыновителем/опекуном (ненужное зачеркнуть) несовершеннолетнего( -ей)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*(фамилия, имя, отчество)*  *(дата рождения)*

паспорт\* № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выданный\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(серия, номер)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*(кем, когда выдан)*

(далее – «Участник»), (далее совместно – «Субъекты персональных данных») во исполнение требований Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» свободно, своей волей и в интересах Участника **даю свое согласие** АНО ДПО «АГХУ» (далее – «Оператор») **на обработку своих персональных данных, а также персональных данных Участника**, указанных в документах для зачисления, прохождения обучения и получения документа об образовании от Оператора и сторонних организациях, взаимодействующих с Оператором в соответствии с договором о сетевой форме реализации дополнительных профессиональных программ, как без использования средств автоматизации, так и с их использованием.

Под персональными данными я понимаю любую информацию, относящуюся ко мне и Участнику как к Субъектам персональных данных, в том числе фамилию, имя, отчество, адрес, сведения об образовании, контактные данные (телефон, электронная почта, почтовый адрес), фотографии, иную другую информацию.

Под обработкой персональных данных я понимаю любое действие (операцию) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

Обработка персональных данных осуществляется исключительно в целях обеспечения образовательного процесса в рамках заключенного мною договора на оказание платных образовательных услуг и в иных целях в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Датой выдачи настоящего Согласия является дата его подписания. Настоящее Согласие действует на период срока действия договора на оказание платных образовательных услуг и в течении пяти лет после окончания обучения с учетом сроков хранения документации по образовательному процессу.

Оператор принимает необходимые правовые, организационные и технические меры или обеспечивает их принятие для защиты персональных данных от неправомерного или случайного доступа к ним, уничтожения, изменения, блокирования, копирования, предоставления, распространения персональных данных, а также от иных неправомерных действий в отношении персональных данных, а также принимает на себя обязательство сохранения конфиденциальности персональных данных Субъектов персональных данных.

Оператор вправе привлекать для обработки персональных данных Субъектов персональных данных субподрядчиков, а также вправе передавать персональные данные для обработки своим аффилированным лицам, обеспечивая при этом принятие такими субподрядчиками и аффилированными лицами соответствующих обязательств в части конфиденциальности персональных данных.

Я информирован(-а) о том, что настоящее Согласие может быть отозвано мною на основании письменного заявления в произвольной форме, направленного по адресу: 127018, г. Москва, Октябрьский переулок, д. 32. В случае отзыва Субъектом персональных данных или его представителем согласия на обработку персональных данных Оператор вправе продолжить обработку персональных данных без согласия Субъекта персональных данных при наличии оснований, указанных в пунктах 2 – 11 части 1 статьи 6, части 2 статьи 10 и части 2 статьи 11 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ год \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(подпись) (расшифровка подписи)*

*\*Для* Участника*, не достигшего возраста четырнадцати лет – свидетельство о рождении. Для Участника и его родителя (законного представителя), являющихся иностранными гражданами, – документ удостоверяющий личность и гражданство.*