***Приложение 5***

ГБОУ ДПО «ИПК РО РИ»

**Согласие на обработку персональных данных**

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

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

,

в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие государственному бюджетному образовательному учреждению дополнительного профессионального образования «Институт повышения квалификации работников образования Республики Ингушетия», расположенного по адресу 38610 г. Назрань, улица Насыр-Кортская, 29 «Б» (далее - Оператор), на обработку моих персональных данных (ФИО, дата рождения, сведения об образовании, сведения о педагогическом стаже, сведения о квалификационной категории, сведения о месте работы, должности, контактная информация (телефон, адрес электронной почты, адрес сайта) в целях организации обучения и проведения курсов повышения квалификации.

 Предоставляю Оператору право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, извлечение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Оператор вправе обрабатывать мои персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных и передавать их третьим лицам в случаях, установленных законодательством РФ.

Настоящее согласие действует с момента его подписания в течение всего периода моего обучения и сроков, установленных действующим законодательством Российской Федерации. Согласие на обработку персональных данных может быть в любое время отозвано мной путем направления заявления Оператору персональных данных в письменной форме.

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

 дата подпись

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

 ФИО работника Оператора, получившего согласие подпись дата