СОГЛАСИЕ

на обработку персональных данных

Я, фамилия, имя, отчество (при наличии) (паспорт: серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выдан кем \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ когда \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_), в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие федеральному государственному бюджетному образовательному учреждению высшего образования «Уфимский университет науки и технологий», расположенному по адресу: 450076, Республика Башкортостан, г. Уфа, ул. Заки Валиди, д. 32, на обработку моих персональных данных:

фамилии, имени, отчества, места работы, номера телефона (домашний, мобильный), электронной почты, даты и места рождения, сведений об образовании, ученой степени, ученом звании, владении иностранными языками, опубликованных учебных изданиях, научных трудах и изобретениях, сведений о трудовой деятельности, государственных, ведомственных, региональных наградах и датах награждения, семейном положении, домашнем адресе.

Я даю согласие на использование моих персональных данных в целях участия в выборах на должность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(наименование должности с указанием факультета, института, кафедры, кафедры филиала)

а также на хранение моих данных на электронных и бумажных носителях.

Данным согласием я разрешаю сбор моих персональных данных, их хранение, систематизацию, обновление, использование (в том числе передачу третьим лицам для обмена информацией), а также осуществление любых иных действий, предусмотренных действующим законом Российской Федерации.

Я проинформирован(а), что обработка моих персональных данных будет осуществляться в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации как неавтоматизированным, так и автоматизированным способами.

Срок действия данного согласия не ограничен. Согласие может быть отозвано по моему письменному заявлению.

Подтверждаю, что, давая согласие, я действую без принуждения, по собственной воле и в своих интересах.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

 (подпись) (фамилия, имя, отчество) (дата)