СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ даю свое согласие в Ассоциацию содействия профессиональной деятельности бухгалтеров и аудиторов Центрально-Черноземного региона на обработку, в том числе автоматизированную, моих персональных данных, указанных в настоящем заявление, согласно ст.3 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-Фз «О персональных данных» согласно представленному ниже перечню: фамилия, имя, отчество; дата и место рождения; сведения о гражданстве (подданстве); сведения о документе, удостоверяющему личность (паспортные данные); сведения об образовании (уровень образования, данные о серии и номере диплома, образовательной организации, выдавшей документ об образовании, специальности и присвоенной квалификации, дате выдачи диплома и др.); сведения о трудовой деятельности и о месте работы (наименование работодателя, с которым установлены трудовые правоотношения на дату начала оказания Ассоциацией содействия профессиональной деятельности бухгалтеров и аудиторов Центрально-Черноземного региона образовательных услуг; наименования структурного подразделения (в том числе обособленного), занимаемая должность; стаж работы – общий/профессиональный/управленческий); сведения о месте постоянной регистрации и фактического проживания; сведения о номерах домашнего, служебного (рабочего), мобильного телефона; сведения об успеваемости и посещаемости учебных занятий, другие сведения, предоставленные мной в виде копий документов, для наполнения личного дела и полученные Ассоциацией содействия профессиональной деятельности бухгалтеров и аудиторов Центрально-Черноземного региона от меня и/или моих представителей при зачислении в Ассоциацию содействия профессиональной деятельности бухгалтеров и аудиторов Центрально-Черноземного региона, в процессе моей образовательной деятельности, при реализации отношений в сфере образования, предусмотренных законодательством РФ, локальными актами Ассоциации содействия профессиональной деятельности бухгалтеров и аудиторов Центрально-Черноземного региона, договорными отношениями Ассоциацией содействия профессиональной деятельности бухгалтеров и аудиторов Центрально-Черноземного региона с моими представителями, а также прочие сведения, предусмотренные действующим законодательством РФ.

Я уведомлена и понимаю, что под обработкой персональных данных подразумеваются: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение ( в том числе передача), обезличивание, блокирование, уничтожение и любые другие действия (операции) с персональными данными. Согласие предоставляется с момента подписания настоящего заявления и не устанавливает предельных сроков обработки данных. Я оставляю за собой право отозвать согласие посредством составления письменного документа, который может быть направлен мной в адрес Ассоциации содействия профессиональной деятельности бухгалтеров и аудиторов Центрально-Черноземного региона по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку надлежаще уполномоченному представителю Ассоциации содействия профессиональной деятельности бухгалтеров и аудиторов Центрально-Черноземного региона.

« » 2023г \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись Фамилия, имя, отчество

Заявление принял специалист \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Алехина Людмила Анатольевна

**Отрывная часть**

**Зачислен (а) в группу : № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Приказ №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Срок обучения с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_г**

**Организация плательщик \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № пл.пор. \_\_\_\_\_\_ дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_ на сумму \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Отчислен (а) Окончание обучения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Приказ № \_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Специалист \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Алехина Людмила Анатольевна**