**Согласие**

**на обработку персональных данных участника/эксперта**

**муниципального этапа Регионального чемпионата BabySkills**

**среди воспитанников дошкольных образовательных организаций Архангельской области**

**в дистанционном формате**

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

(фамилия, имя, отчество субъекта персональных данных)

зарегистрированный(ая) по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(указать адрес субъекта персональных данных)

паспорт серии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выданный \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ года,

в соответствии со ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» (далее – ФЗ «О персональных данных») даю свое согласие на обработку своих персональных данных департаменту образования Администрации городского округа "Город Архангельск" (далее – департамент образования), расположенному по адресу: 163000, г. Архангельск, пл. Ленина, д.5 на совершение действий, предусмотренных п. 3 ст. 3 ФЗ «О персональных данных», а именно: сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных; обработка персональных данных может осуществляться как с использованием средств автоматизации, так и без их использования (на бумажных носителях); со всеми данными, которые находятся в распоряжении института с целью: организации (составления списка участников), проведения (в том числе рассылки информационных материалов) и моего участия в муниципальном этапе Регионального чемпионата BabySkills среди воспитанников дошкольных образовательных организаций Архангельской области в дистанционно-очном формате, а также подведения итогов мероприятия и выдачи дипломов, сертификатов и прочих документов, подтверждающих моё участие в указанном мероприятии (в том числе для отправки наградных документов), следующих моих персональных данных:

фамилия, имя, отчество (в том числе предыдущие);

тип документа, удостоверяющего личность;

данные документа, удостоверяющего личность;

адрес места жительства (по регистрации и фактический);

иные сведения, необходимые для реализации указанных выше целей.

Я согласен (сна), что следующие сведения обо мне: фамилия, имя, отчество, результат участия могут быть указаны на дипломах муниципального этапа Регионального чемпионата BabySkills среди воспитанников дошкольных образовательных организаций Архангельской области

в дистанционно-очном формате.

Я согласен (сна), что следующие сведения обо мне: фамилия, имя, отчество могут быть размещены в сети «Интернет», исходя из принципов целесообразности и необходимости.

Я согласен (сна) на размещение своих фотографий в сети «Интернет», в печатных и электронных изданиях и на информационных стендах, исходя из принципов целесообразности и необходимости.

|  |  |
| --- | --- |
| Да |  |
| Нет |  |

Не возражаю против публикации с упоминанием моих фамилии, имени и отчества в сборниках и методических пособиях в некоммерческих целях.

Обработка персональных данных прекращается по истечении пяти лет после подведения результатов муниципального этапа Регионального чемпионата BabySkills среди воспитанников дошкольных образовательных организаций Архангельской области в дистанционно-очном формате. В дальнейшем бумажные носители персональных данных уничтожаются, а на электронных носителях персональные данные удаляются.

Согласие вступает в силу со дня его подписания и действует в течение 5 лет после подведения результатов

муниципального этапа Регионального чемпионата BabySkills среди воспитанников дошкольных образовательных организаций Архангельской области в дистанционно-очном формате. Согласие может быть отозвано мною в любое время на основании моего письменного заявления.

Права и обязанности в области защиты персональных данных мне разъяснены.

Я подтверждаю, что, давая настоящее согласие, я действую по своей воле и в своих интересах.

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

(дата) (подпись) (инициалы, фамилия)