****

**ЧАСТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ**

**ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ**

**«ИНСТИТУТ УПРАВЛЕНИЯ, БИЗНЕСА И ТЕХНОЛОГИЙ»**

Institute of Management, Business and Technologies

248000, Россия, Калуга, ул. Гагарина, 1 1,Gagarin St., Kaluga, 248000 Russia

Телефон (484-2) 56-34-01, 72-48-25, 72-40-13 Tel. (484-2) 56-34-01, 72-48-25, 72-40-13

Факс (484-2) 56-34-01, 72-48-25, 72-40-13 Fax (484-2) 56-34-01, 72-48-25, 72-40-13

Эл. почта: [immb@universitys.ru](mailto:immb@universitys.ru) E-mail: : [immb@universitys.ru](mailto:immb@universitys.ru)

**СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ**

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

(фамилия, имя, отчество)

проживающий (ая) по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

паспорт\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(серия и номер основного документа, удостоверяющего личность

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

кем и когда выдан, номер подразделения)

в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», даю свое согласие на обработку ЧАСТНОМУ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМУ УЧРЕЖДЕНИЮ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «ИНСТИТУТ УПРАВЛЕНИЯ, БИЗНЕСА И ТЕХНОЛОГИЙ», расположенному по адресу: 248000 Россия, г. Калуга, ул. Гагарина, д. 1, следующих своих персональных данных (включая получение их от меня или от третьих лиц по моему письменному согласию) для осуществления идентификации личности на период обучения и архивной деятельности после окончания обучения в соответствии с законодательством РФ об образовании:

Общие сведения (фамилия, имя, отчество, информация о смене фамилии, имени, отчества, пол, год. месяц и дата рождения, место рождения);

Место жительства (включая номер телефона);

Место регистрации (включая номер телефона);

Паспортные данные или другого документа, удостоверяющего личность (серия, номер, кем и когда выдан);

Сведения о воинской обязанности (сведения о постановке на воинский учет, о прохождении срочной службы, отношение к воинской обязанности, воинское звание, состав рода войск, военный билет, приписное свидетельство);

Регистрационные данные свидетельства ЕГЭ;

Сведения о профессиональном и дополнительном образовании, уровне профессиональных знаний, о владении специальными умениями и навыками;

Дополнительные сведения (в т.ч. наличие и группа инвалидности и степень ограничения способности к трудовой деятельности);

Данные договора о платном образовании (номер и дата заключения, суммы и сроки оплат по договору). С целью правового регулирования моего обучения в ЧОУ ВО «ИНУПБТ», а также подтверждения этапов и характера моего обучения в институте, его взаимодействия с федеральными органами власти для совершения сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнения, обновления, изменения, использования (в том числе и для передачи), обезличивания, блокирования, уничтожения персональных данных с учетом действующего законодательства с использованием, как автоматизированных средств обработки моих персональных данных, так и без использования средств автоматизации.

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

(подпись)