

РАСПИСКА
обладателя документа об образовании и (или) о квалификации
о согласии на обработку персональных данных

г. Чита « ____ » _____ 20 ____ г.

Я, _____ ,
_____ *Ф.И.О.*

_____ серия _____ № _____
вид документа, удостоверяющего личность

ВЫДАН _____ ,
_____ *кем выдан, дата выдачи*

проживающий(ая) по адресу: _____

_____ ,
настоящим даю свое согласие на обработку Министерством образования, науки и молодежной политики Забайкальского края, расположенное по адресу 672002, г. Чита, ул. Амурская, д.106, моих персональных данных и подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую своей волей и в своих интересах.

Согласие дается мною для цели подтверждения документа(ов) об образовании и (или) о квалификации и распространяется на следующую информацию: Ф.И.О., реквизиты документа, удостоверяющего личность (вид документа, его серия и номер, кем и когда выдан), место жительства, место регистрации, телефоны, E-mail, информация о документе об образовании и (или) о квалификации (серия, номер, регистрационный номер документа, дата выдачи).

Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении моих персональных данных, которые необходимы или желаемы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничения) сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передача), обезличивание, блокирование, уничтожение, трансграничную передачу персональных данных, а также осуществление любых иных действий с моими персональными данными с учетом федерального законодательства.

В случае неправомерного использования предоставленных мною персональных данных согласие отзывается моим письменным заявлением. Об ответственности за достоверность представленных сведений предупрежден(а).

*подпись лица, давшего согласие,
расшифровка подписи*