|  |
| --- |
| И.о. директора Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения дополнительного образования «Федеральный центр дополнительного образования и организации отдыха и оздоровления детей»И.В. Козинуадрес местонахождения: 107014, г. Москва, Ростокинский проезд, д. 3от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_паспорт серии \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_выдан «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_зарегистрированного(ой) по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_адрес электронной почты:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_номер телефона: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Согласие на обработку персональных данных,**
**разрешенных субъектом персональных данных для распространения**

Настоящим я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, руководствуясь статьей 10.1 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», заявляю о согласии на распространение моих персональных данных с целью \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
в следующем порядке:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Категория персональных данных | Перечень персональных данных | Разрешаю к распространению(да/нет) | Разрешаю к распространению неограниченному кругу лиц (да/нет) | Условия и запреты | Дополнительные условия |
| общие персональные данные | фамилия |  |  |  |  |
| имя |  |  |  |  |
| отчество |  |  |  |  |
| год рождения |  |  |  |  |
| месяц рождения |  |  |  |  |
| дата рождения |  |  |  |  |
| место рождения |  |  |  |  |
| сведения, удостоверяющие мою личность (паспорт) |  |  |  |  |
| место проживания |  |  |  |  |
| почтовый адрес |  |  |  |  |
| адрес электронной почты |  |  |  |  |
| контактные номера телефонов |  |  |  |  |
| образование  |  |  |  |  |
| профессия |  |  |  |  |
| специальность |  |  |  |  |
| квалификации |  |  |  |  |
| биометрические персональные данные | цветное цифровое фотографическое изображение лица |  |  |  |  |

Сведения об информационных ресурсах Оператора, посредством которых будут осуществляться предоставление доступа неограниченному кругу лиц и иные действия с персональными данными субъекта персональных данных:

|  |  |
| --- | --- |
| Информационный ресурс | Действия с персональными данными |
| https://edu.gov.ru/ | Размещение документации в рамках мероприятия |
| https://vk.com/ecobiocentre | Размещение документации в рамках мероприятия |
| https://www.facebook.com/ecobiocentre.rf | Размещение документации в рамках мероприятия |
| https://ok.ru/group/62526473961524 | Размещение документации в рамках мероприятия |
| https://www.instagram.com/ecobiocentre.rf/ | Размещение документации в рамках мероприятия |
| https://www.youtube.com/channel/UC6q3gjYnQyaJQBTwICWuYSw | Размещение документации в рамках мероприятия |
| https://zen.yandex.ru/id/5e44ff717c380d285fd31233 | Размещение документации в рамках мероприятия |
| https://www.ecobiocentre.ru/zhurnal-yunnatskiy-vestnik/ | Размещение документации в рамках мероприятия |

Настоящее согласие дано мной добровольно и действует с\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Оставляю за собой право потребовать прекратить распространять мои персональные данные.
В случае получения требования Организация обязан немедленно прекратить распространять мои персональные данные, а также сообщить перечень третьих лиц, которым персональные данные были переданы.

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Подпись ФИО