

Директору ГБПОУ ДЗМ «МК № 7»
Бояр Е.А.

(фамилия, имя, отчество)
зарегистрированного по адресу:

(адрес указывается с почтовым индексом)

(номер основного документа, удостоверяющего личность)

(сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе)

СОГЛАСИЕ на обработку персональных данных

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество полностью)

в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006 года N 152-ФЗ «О персональных данных»

даю согласие на обработку, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение, в том числе передачу, обезличивание, блокирование, уничтожение

моих персональных данных (фамилия, имя, отчество, место рождения, гражданство, адрес места постоянной регистрации и другие данные документа, удостоверяющего личность; данные документов о смене фамилии, имени, отчества; данные свидетельства о заключении (расторжении) брака; телефоны; e-mail; информация, содержащаяся в трудовой книжке; данные документов об образовании; сведения о повышении квалификации; и других предоставляемых данных)

с целью прохождения в ГБПОУ ДЗМ «МК № 7», расположенном по адресу: город Москва, ул. Николаямская, д. 33, стр. 1, в лице директора Бояр Елены Александровны, аттестационного тестирования специалистов, претендующих на присвоение квалификационной категории, для дальнейшей передачи в Аттестационную комиссию Департамента здравоохранения города Москвы

на срок – период с момента записи на аттестационное тестирование в ГБПОУ ДЗМ «МК № 7», а данные, внесённые в документы, подлежащие длительному хранению – на срок хранения документов.

Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано в соответствии с законодательством РФ.

Права, связанные с защитой персональных данных, обрабатываемых Учреждением, мне разъяснены.

(дата)

(подпись)

(расшифровка подписи)