

## СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Я, \_\_\_\_\_  
(ФИО)

паспорт \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_,  
(серия, номер) (когда и кем выдан)

зарегистрированный по адресу: \_\_\_\_\_,  
даю свое согласие

\_\_\_\_\_ (наименование образовательной организации/учреждения)

и Республиканской службе по контролю и надзору в сфере образования и науки на обработку моих персональных данных, относящихся исключительно к перечисленным ниже категориям персональных данных: фамилия, имя, отчество; пол; дата рождения; тип документа, удостоверяющего личность; данные документа, удостоверяющего личность; идентификационный налоговый номер или страховой номер индивидуального лицевого счета; информация об отнесении участника к категории лиц с ограниченными возможностями здоровья, детям-инвалидам, инвалидам.

Я даю согласие на использование моих персональных данных исключительно в целях обеспечения проведения государственной итоговой аттестации обучающихся, освоивших основные образовательные программы среднего общего образования, а также хранение данных об этих результатах на электронных носителях.

Настоящее согласие предоставляется мной на осуществление действий в отношении моих персональных данных, которые необходимы для достижения указанных выше целей, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу третьим лицам для осуществления действий по обмену информацией, обезличивание, блокирование персональных данных, а также осуществление любых иных действий, предусмотренных действующим законодательством Донецкой Народной Республики.

Я проинформирован, что \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (наименование организации/учреждения)

и Республиканская служба по контролю и надзору в сфере образования и науки гарантируют обработку моих персональных данных в соответствии с действующим законодательством Донецкой Народной Республики как неавтоматизированным, так и автоматизированным способами.

Данное согласие действует до достижения целей обработки персональных данных или в течение срока хранения информации.

Данное согласие может быть отозвано в любой момент по моему письменному заявлению.

Я подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую по собственной воле и в своих интересах.

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

Подпись                      Расшифровка подписи