**Директору ГАУ ДПО**

 **«Институт развития образования**

 **Пермского края»**

 **С.В. Шубину**

**ЗАЯВЛЕНИЕ
о согласии доктора наук на осуществление обработки и передачи третьим лицам его персональных данных**

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

(фамилия, имя, отчество)

Доктор наук \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(название учебного заведения)

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

(серия и номер, название выдавшего органа, дата выдачи)

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

 *в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.06 г. «О персональных данных» № 152-ФЗ, Федерального закона от 17.07.1999 г. № 178-ФЗ (в редакции от 07.03.2018 г.) «О государственной социальной помощи» подтверждаю свое согласие на обработку моих персональных данных Оператором Государственным автономным учреждением дополнительного профессионального образования «Институт развития образования Пермского края» (г. Пермь, ул. Екатерининская, д.210), а так же предоставляю право работникам Оператора передавать мои персональные данные другим ответственным лицам Оператора и третьим лицам: Министерству образования и науки Пермского края, государственному казенному учреждению Пермского края «Центр бухгалтерского учета и отчетности», Индивидуальному предпринимателю Антонову Артему Валерьевичу на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку моих персональных данных, а именно совершение действий, предусмотренных пунктом 3 статьи 3 Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ "О персональных данных", п.1 постановления Правительства Российской Федерации от 15.09.2008 г. № 687 «Об утверждении Положения об особенностях обработки персональных данных, осуществляемой без использования средств автоматизации», в целях предоставления ежемесячной денежной выплаты на основании Закона Пермского от 11.11.2009 г. № 538 -ПК «О дополнительных мерах социальной поддержки отдельной категории лиц, которым присуждена ученая степень доктора наук» и внесения персональных данных в единую государственную информационную систему социального обеспечения (ЕГИССО).*

К персональным данным, на обработку которых дается согласие, относятся:

* фамилия, имя, отчество;
* паспортные данные;
* СНИЛС;
* адрес регистрации (прописки);
* адрес фактического проживания;
* сведения о присвоении ученой степени доктора наук;
* сведения о занимаемой должности и о размере занимаемой ставки;
* свидетельство о постановке на учет в налоговом органе (ИНН);
* сведения, указанные в ст. 2 Закона от 11 ноября 2009 г. № 538-ПК «О дополнительных мерах социальной поддержки отдельной категории лиц, которым присуждена ученая степень доктора наук»;
* сведения, содержащие информацию о номере домашнего и мобильного телефона (д.т.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, с.т.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)
* номер лицевого счета в кредитной организации.

Предоставляю право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Оператор вправе обрабатывать мои персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных (документов), и передавать их уполномоченным органам.

Согласие вступает в силу со дня подписания и действует на период предоставления ежемесячной денежной выплаты.

Я подтверждаю, что мне известно о праве отозвать свое согласие на основании моего письменного заявления.

Прошу ежемесячную денежную выплату перечислять на мой лицевой счет:

Название банка: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ИНН банка: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

КПП банка: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

БИК банка: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Кор./счёт: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Лицевой счёт: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

С основаниями прекращения ежемесячной денежной выплаты в соответствии с требованиями статьи 5 Закона от 11 ноября 2009 г. № 538-ПК «О дополнительных мерах социальной поддержки отдельной категории лиц, которым присуждена ученая степень доктора наук» *ознакомлен (а).*

Об ответственности за достоверность предоставленных сведений предупрежден(а).

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

 подпись