|  |  |
| --- | --- |
|  | **МИНИСТЕРСТВО СЕЛЬСКОГО ХОЗЯЙСТВА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**Федеральное государственное Бюджетное образовательное учреждение высшего образования**«российский государственный аграрный университет –****МСха имени К.А. Тимирязева»** **(ФГБОУ ВО ргау - МСХА имени К.А. Тимирязева)** |

**ОТДЕЛ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

**ИНСТИТУТА НЕПРЕРЫВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

**АНКЕТА СЛУШАТЕЛЯ**

**программы: «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_»,**

**на период с «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ по «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Фамилияимя отчество: (печатными буквами) |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 |
|  |
| Пол:  | Гражданство:  |
|  |
| Дата рождения:  | Место рождения:  |
|  |
| Паспорт: | Серия  | Номер  |
|  |
| Кем и когда выдан: |  |
|  |
| СНИЛС  |  |
| Домашний адрес с индексом: |  |
|  |
| Телефон мобильный: |  |
|  |
| e-mail: |  |
|  |
| Уровень профессионального образования на момент прохождения обучения*(нужное отметить)* |
| Среднее профессиональное образование | Высшее образование |
|  |
| Наименование учебного заведения: |  |
|  |
| Квалификация по диплому: |  |
| Фамилия по диплому |  |
|  |
| Серия  | Номер  | Рег.  | Выдан  |
|  |
| Место работы  (наименование организации полностью) |  |
| Должность |  |
| Адрес |  |
| Телефон |   |
| Я являюсь инвалидом | Да Нет |
| Я являюсь участником СВО /ребенком участника СВО | Да Нет |
|  |
| Слушатель: | «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ г. | \_\_\_\_\_\_\_\_(подпись) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Ф.И.О.) |

|  |
| --- |
| Проректору по учебной работеХохловой Е.В.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, *ФИО слушателя*проживающего(ей) по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_эл. почта: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

заявление.

Прошу зачислить меня в число слушателей программы повышения квалификации

«\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_»

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

 *дата подпись ФИО*

**СОГЛАСИЕ**

**на обработку персональных данных, в том числе разрешенных субъектом персональных данных для распространения**

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

зарегистрирован(а) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

паспорт серии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Электронная почта: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006 года N 152-ФЗ
«О персональных данных» **даю согласие** федеральному государственному бюджетному образовательному учреждению высшего образования «Российский государственный
аграрный университет - МСХА имени К.А. Тимирязева» (ФГБОУ ВО РГАУ – МСХА
имени К.А. Тимирязева), расположенному по адресу: 127434, г. Москва, Тимирязевская ул., д. 49 на автоматизированную, без использования средств автоматизации и в любой другой форме на обработку, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение) следующих персональных и биометрических данных: фамилия, имя, отчество, дата и место рождения, гражданство, прежние фамилия, имя, отчество, дата, место и причина изменения, видеоизображение, фотографии, голоса, владение иностранными языками, образование и (или) квалификация (когда и какие образовательные учреждения закончил, номера дипломов, направление подготовки или специальность по диплому, квалификация по диплому, иная информация), государственные награды, иные награды и знаки отличия, адрес регистрации и фактического проживания, дата регистрации по месту жительства, паспорт (серия, номер, кем и когда выдан), номер телефона, отношение к воинской обязанности, сведения по воинскому учету (для граждан, пребывающих в запасе, и лиц, подлежащих призыву на военную службу), ИНН, номер ПСС, наличие (отсутствие) судимости, наличие (отсутствие) заболевания, препятствующего обучению либо трудовой деятельности, подтвержденного заключением медицинского учреждения.

Цель обработки: обеспечение соблюдения в отношении меня законодательства Российской Федерации в сфере отношений, связанных с поступлением на обучение,
ее прохождением и прекращением для реализации полномочий, возложенных на ФГБОУ ВО РГАУ – МСХА имени К.А. Тимирязева действующим законодательством, а именно совершение действий, предусмотренных пунктом 3, 4 части первой статьи 3 и частью 1 статьи 6 Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных»
(далее ФЗ-152), со сведениями о фактах, событиях и обстоятельствах моей жизни, представленных (необходимых) ФГБОУ ВО РГАУ – МСХА имени К.А. Тимирязева.

 Руководствуясь ст. 10.1 ФЗ-152, заявляю о согласии на распространение любым способом подлежащих обработке персональных данных оператором – федеральным государственным бюджетным образовательным учреждением высшего образования «Российский государственный аграрный университет - МСХА имени К.А. Тимирязева» (ФГБОУ ВО РГАУ – МСХА имени К.А. Тимирязева), адрес: 127434, г. Москва, Тимирязевская ул., д. 49, ИНН 7713080682, ОГРН 1037739630697, с целью соблюдения моих прав в ходе и по завершении реализации мероприятий по оказанию мне услуг по дополнительному образованию, профессиональному обучению и/или дополнительному профессиональному образованию, в следующем порядке:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Категория** | **Перечень персональных данных** | **Разрешение** |
| Общие | Фамилия, имя, отчество, дата рождения (день, месяц, год), место рождения, адрес, образование, профессия, номер ПСС, номер паспорта, сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе, контактные данные (номер телефона, адрес электронной почты) | Да |
| Специальные | Национальность, религия, состояние здоровья, сведения о судимости | Нет |
| Биометрические | Видеоизображение, цифровое фотографическое изображение лица, голос | Да |

Сведения об информационных ресурсах оператора, посредством которых будет осуществляться предоставление доступа неограниченному кругу лиц и иные действия с персональными данными субъекта персональных данных: <https://www.timacad.ru/>.

Я утверждаю, что ознакомлен(а) с документами ФГБОУ ВО РГАУ – МСХА имени
К.А. Тимирязева – оператора персональных данных, устанавливающими порядок обработки персональных данных, действия, совершаемые при обработке персональных данных, а также с моими правами и обязанностями в этой области.

Настоящее согласие действует со дня его подписания до дня отзыва.

Настоящее согласие дано на срок 5 лет.

Субъект персональных данных: ФИО: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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