**Согласие на обработку персональных данных**

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

(ФИО полностью, дата и год рождения)

в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ "О персональных данных" **даю согласие** Управлению образования администрации муниципального района «Сулейман-Стальский район», расположенному по адресу: с. Касумкент, ул. Ленина 36, на автоматизированную, и без использования средств автоматизации обработку моих персональных данных.

Перечень персональных данных, передаваемых на обработку: фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата рождения, контактные данные (контактный телефон, адрес электронной почты), сведения из трудовой книжки, сведения об образовании, профессиональной переподготовке и повышении квалификации (наименование учреждения, время обучения, направление подготовки, присвоенная квалификация, номер и серия документа), сведения о поощрениях, наградах, званиях, сведения о профессиональной деятельности.

Другие сведения, необходимые в соответствии с Порядком проведения аттестации кандидатов на должность руководителя и руководителей образовательных учреждений, подведомственных Управлению образования администрации муниципального района «Сулейман-Стальский район», утвержденным приказом начальника Управлению образования администрации муниципального района «Сулейман-Стальский район» от «28» сентября 2021 № 105.

Настоящее Согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении моих персональных данных, которые необходимы для проведения аттестации кандидата на должность руководителя образовательного учреждения, подведомственного Управлению образования администрации муниципального района «Сулейман-Стальский район», включая (без ограничения) сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение, а также осуществление любых иных действий с моими персональными данными, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

Настоящее Согласие действует со дня его подписания и до окончания срока хранения моего личного аттестационного дела в соответствии с действующим законодательством.

Я подтверждаю, что, давая такое Согласие, я действую своей волей и в своих интересах.

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_года | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/  подпись расшифровка |