

Директору ЦПО
С.А. Ефимовой

от _____

должность _____

место работы _____

дата рождения « ____ » _____ г.

проживающего (место регистрации)

индекс, адрес: _____

СОГЛАСИЕ
на обработку персональных данных.

г. Самара

« ____ » _____ г.

Я, _____ (Ф.И.О.),

проживающий (ая) по адресу

настоящим даю свое согласие на обработку Центром профессионального образования Самарской области (директор – С.А.Ефимова, адрес: ул. Высоцкого,10) моих персональных данных и подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую своей волей и в своих интересах.

Согласие дается мною в целях

и распространяется на следующую информацию:

Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении моих персональных данных, которые необходимы или желаемы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничения) сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передача), обезличивание, блокирование, уничтожение, трансграничную передачу персональных данных, а также осуществление любых иных действий с моими персональными данными с учетом федерального законодательства. В случае неправомерного использования предоставленных мною персональных данных согласие отзывается моим письменным заявлением.

Данное согласие действует с « ____ » _____ г. – **ДО** _____

_____ (_____)

(Подпись лица, давшего согласие)

(Ф.И.О.)