**Согласие участника конкурса на замещение должностей педагогических работников, относящихся к профессорско-преподавательскому составу, на обработку (передачу) его персональных данных**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Я, |  | | | | | | | | | |  |
| (фамилия, имя, отчество)  проживающий (ая) по адресу:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | |  |
| паспорт серия | |  | № | | |  | выдан | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.06 N 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет», расположенному по адресу: 170100, г. Тверь, ул. Желябова, 33 (далее – Оператор), на обработку и передачу Оператором информации, содержащей мои персональные данные юридическим лицам и в информационные системы: Министерство науки и высшего образования; Правительство Тверской области; Центр занятости населения города Твери. | | | | | | | | | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (иные юридические (физические) лица, при необходимости указать)  в целях участия в конкурсной процедуре на замещение должностей педагогических работников, относящихся к профессорско-преподавательскому составу, обеспечения соблюдения законов и иных нормативных правовых актов даю согласие на обработку с использованием бумажных, цифровых носителей или по каналам связи, с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа:  **Персональные данные**: фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения, место рождения, пол, адрес, гражданство, семейное положение, образование, профессия, социальное положение, паспортные данные, номер телефона, сведения о приеме на работу и переводах на другие должности, стаж работы.  **Специальные категории персональных данных:** сведения о судимости и состоянии здоровья.  **Категория и перечень персональных данных**, на которые я хочу установить запрет на распространение или указать условия их обработки  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Заполняется по желанию субъекта персональных данных)  Условия, при которых предоставленные мной персональные данные могут передаваться Оператором по внутренней или информационно-телекоммуникационной сетям, либо без передачи.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Заполняется по желанию субъекта персональных данных) | | | | | | | | | | | |
| Срок действия Согласия – с даты подписания Согласия, в течение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ лет.  Согласие может быть досрочно отозвано путем подачи письменного заявления на имя ректора. | | | | | | | | | | | |
| (дата) | | | |  | (подпись) | | |  | (расшифровка подписи) | | |