

И.о. руководителя Кинельского управления
министерства образования Самарской области
И.Б. Исаевой

(фамилии, имя, отчество)

(дата и место рождения)

(наименование документа, удостоверяющего личность)

(серия и номер, дата выдачи, кем выдан)

(адрес места регистрации)

(адрес фактического проживания)

(контактный телефон, адрес электронной почты)

Заявление

на участие в Отборе претендентов из числа выпускников образовательных учреждений высшего образования и профессиональных образовательных учреждений, обучающихся по педагогическим специальностям, для включения в список лиц, имеющих право на предоставление мер социальной поддержки

Я, _____,
(Ф.И.О.)

выпускник (ца) _____,
(наименование образовательного учреждения)

прошу допустить меня к участию в Отборе претендентов из числа выпускников образовательных учреждений высшего образования и профессиональных образовательных учреждений, обучающихся по педагогическим специальностям, для включения в список лиц, имеющих право на предоставление мер социальной поддержки.

Настоящим даю свое согласие на обработку оператором (Кинельскому управлению министерства образования Самарской области, расположенному по адресу: 446430, Самарская область, г. Кинель, ул. Мира, д. 41) моих

персональных данных и подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую своей волей и в своих интересах.

Согласие на обработку персональных данных дается мною для целей проведения Отбора претендентов из числа выпускников образовательных учреждений высшего образования и профессиональных образовательных учреждений, обучающихся по педагогическим специальностям, для включения в список лиц, имеющих право на предоставление мер социальной поддержки, и распространяется на следующие категории персональных данных: фамилия, имя, отчество субъекта персональных данных; дата, месяц, год рождения; пол; адрес места регистрации; адрес фактического проживания (если отличается); тип документа, удостоверяющего личность; серия и номер документа, удостоверяющего личность; дата выдачи документа, выдавший орган; образовательное учреждение, иные персональные данные, которые подлежат обработке оператором для достижения вышеуказанных целей.

Настоящее согласие предоставляется на осуществление оператором 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 министерству образования Самарской области), обезличивание, блокирование, уничтожение, трансграничную передачу персональных данных, а также осуществление любых иных действий с моими персональными данными с учетом действующего законодательства.

Оператор вправе обрабатывать мои персональные данные на бумажных носителях, в информационных системах персональных данных с использованием и без использования средств автоматизации, а также смешанным способом, при непосредственном участии человека.

Я оставляю за собой право отозвать согласие посредством моего письменного заявления, которое может быть либо направлено в адрес оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении, либо вручено лично под расписку представителю оператора.

Согласие на обработку моих персональных данных действует 3 (три) года со дня приема настоящего заявления.

Дата « _____ » _____ 20 _____ г.

(Ф.И.О., подпись заявителя)