

**Согласие
на обработку персональных данных участника государственной итоговой аттестации
по образовательным программам среднего общего образования**

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество полностью)

(далее – Субъект), в соответствии с требованиями законодательства Донецкой Народной Республики о персональных данных, даю согласие Республиканской службе по контролю и надзору в сфере образования и науки (далее – Оператор), на обработку следующих персональных данных:

- фамилия, имя, отчество;
- дата рождения;
- данные документа, удостоверяющего личность;
- идентификационный налоговый номер;
- адрес регистрации (проживания), номера телефонов, адрес электронной почты;
- перечень учебных предметов, выбранных мною для прохождения государственной итоговой аттестации;
- информация о результатах экзаменов государственной итоговой аттестации.

Данное согласие дается мною в целях формирования Оператором информационной системы обеспечения проведения государственной итоговой аттестации, а также хранения моих персональных данных на электронных и бумажных носителях.

Настоящее согласие предоставляется мной на осуществление Оператором любых действий или совокупности действий, совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с указанными персональными данными, включая сбор, запись, хранение, удаление, а также предоставление доступа управлениям (отделам) образования городских/районных администраций Донецкой Народной Республики.

Доступ к персональным данным третьим лицам осуществляется только в случаях, прямо предусмотренных действующим законодательством.

Доступ к персональным данным третьим лицам осуществляется только в случаях, прямо предусмотренных действующим законодательством.

Данное согласие действует до достижения указанных целей обработки персональных данных.

Срок действия данного согласия составляет 3 года.

Я подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую по собственной воле и в своих интересах.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес Оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично представителю Оператора под расписку.

Субъект:

Ф.И.О. _____

Адрес проживания/регистрации:

Паспортные данные:
серия _____ номер _____
выдан _____

Дата выдачи «__» _____ г.

«__» _____ 20__ г.

Подпись _____

Оператор:

Республиканская служба по контролю и надзору в сфере образования и науки

Адрес:
улица Мушкетовская, дом 19,
город Донецк, ДНР, 83014

Телефон: 062 297 80 51

Email: obrnadzor.dnr@mail.ru