Приложение № 7

**С О Г Л А С И Е**

**на обработку персональных данных участника мероприятия**

**(старше 18 лет)**

Я, ниже подписавшийся (подписавшаяся): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О., дата рождения, паспортные данные\*, место учебы)

в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.06   
«О персональных данных» № 152-ФЗ даю согласие Государственному бюджетному учреждению «Пермский краевой учебно-методический центр военно-патриотического воспитания молодежи «Авангард» (Оператору) на обработку моих персональных данных:

- фамилия, имя, отчество;

- дата рождения;

- место обучения.

Даю согласие на обработку выше перечисленных моих персональных данных, которые будут использоваться при моем участии в мероприятии:

пятидневный учебный сбор по обучению начальным знаниям в области обороны и основам военной службы с гражданами Российской Федерации допризывного возраста, проживающими на территории Пермского края.

Также я даю согласие на осмотр моих личных вещей при заезде (учебный сбор суточного пребывания), на осмотр меня медицинским работником (учебный сбор суточного пребывания), на мои фото, видеосъемку в рамках информирования о результатах проведения учебных сборов.

Я проинформирован(а), что под обработкой персональных данных понимаются действия (операции) с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, использование, передачу, обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных путем смешанной обработки, включающей в себя неавтоматизированную обработку документов на бумажных носителях, автоматизированную обработку документов в информационных системах в рамках выполнения Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ, предоставление сведений в контролирующие, надзорные органы и организации, обеспечивающие деятельность учреждения

Данное Согласие вступает в силу со дня его подписания и действует до окончания срока хранения соответствующей информации согласно номенклатуре дел Оператора.

Я уведомлен о своём праве отозвать настоящее согласие в любое момент по моему письменному заявлению.

Дата: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

(подпись / расшифровка)

*\* В случае отказа участника мероприятия от заполнения паспортных данных, он обязан предъявить паспорт представителю учебного заведения либо Оператора, поставить прочерк в соответствующей строке и поставить подпись*