**И.о. ректора**

**ФГБОУ ДПО ИРПО**

**Н.М. Золотаревой**

**Согласие субъекта на обработку персональных данных**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, паспорт серии \_\_\_\_\_\_\_\_\_, номер\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_выданный\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ года, в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие федеральному государственному бюджетному образовательному учреждению дополнительного профессионального образования «Институт развития профессионального образования» (далее – Институт), расположенного по адресу: г. Москва, ул. Большая грузинская, д.12, стр. 2 (далее – Институт), на обработку моих персональных данных в целях моего участия в процедуре на присвоение статуса эксперта демонстрационного экзамена, проводимой Институтом.

Моими персональными данными является любая информация, относящаяся ко мне
как к физическому лицу (субъекту персональных данных), в том числе: мои фамилия, имя, отчество; год, число, месяц рождения; почтовые и электронные адреса; номера телефонов; место работы и должность.

Своей волей и в своих интересах выражаю согласие на осуществление Институтом любых действий в отношении моих персональных данных, которые необходимы или желаемы
для достижения указанных целей, в том числе выражаю согласие на обработку
без ограничения моих персональных данных, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение
(в т. ч. передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных
при автоматизированной и без использования средств автоматизации обработке; запись
на электронные носители и их хранение; внесение и хранение соответствующей информации в реестре сведений на интернет сайтах (<https://hd.firpo.ru/>, <https://dp.firpo.ru/>, <https://de.firpo.ru/>, <https://analytics.firpo.ru/>, <https://drs.firpo.ru/>, <https://firpo.ru/>, <https://esat.firpo.ru>) с доступом неограниченного круга лиц к моим персональным данным; передачу моих персональных данных в региональные органы исполнительной власти, осуществляющие государственное управление в сфере образования в субъекте
Российской Федерации, Пенсионный фонд Российской Федерации, Министерство труда
и социальной защиты Российской Федерации (Минтруд России) и Министерство цифрового развития, связи и массовых коммуникаций Российской Федерации (Минцифры России), передачу Институтом по своему усмотрению данных и соответствующих документов, содержащих персональные данные, третьим лицам, хранение моих персональных данных,
а также при осуществлении любых иных действий с моими персональными данными
в соответствии с требованиями действующего законодательства РФ и Закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных».

Настоящее согласие на обработку персональных данных действует с момента представления бессрочно и может быть отозвано мной при представлении Институту заявления в простой письменной форме в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации.

Я утверждаю, что ознакомлен с документами Института, устанавливающими порядок обработки персональных данных, а также с моими правами и обязанностями в этой области.

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись)

**И.о. ректора**

**ФГБОУ ДПО ИРПО**

**Н.М. Золотаревой**

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ФИО

**Заявление**

 В связи с Правилами по присвоению статуса эксперта демонстрационного экзамена посредством признания статуса эксперта системы Ворлдскиллс Россия, утвержденной приказом федерального государственного бюджетного образовательного учреждения дополнительного профессионального образования «Институт развития профессионального образования»
(далее – Институт) от \_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ и на основании Сертификата (*Свидетельства*) «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_» от \_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выданного мне АНО «Агентство развития профессионального мастерства (Ворлдскиллс Россия)» (*Союзом «Агентство развития профессиональных сообществ и рабочих кадров «Молодые профессионалы (Ворлдскиллс Россия*)»), прошу рассмотреть мою кандидатуру на присвоение мне статуса эксперта демонстрационного экзамена Института по следующей(им) профессии(ям) / специальности(ям) среднего профессионального образования (СПО):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Код профессии (специальности) СПО  | Наименование профессии (специальности) СПО | Наименование компетенции согласно имеющемуся сертификату (свидетельства) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Имею опыт профессиональной деятельности (включая текущее место работы):

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ указать полное наименование организации, ИП, должность, период профессиональной деятельности (годы)
2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

К заявлению прилагаю следующие документы:

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 Дата

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_/