**Согласие на обработку персональных данных**

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество полностью (последнее при наличии), место жительства (пребывания)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(вид и номер документа, удостоверяющего личность)

выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.,

в соответствии с [Федеральным законом](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_61801/) от 27.07.2006 № 152-ФЗ  
«О персональных данных» даю Ассоциации «Национальный арктический научно-образовательный консорциум» согласие на обработку моих персональных данных.

Согласие касается фамилии, имени, отчества, данных о поле, дате рождения, гражданстве, документе, удостоверяющем личность (его серии, номере, дате и месте выдачи), документах об образовании, квалификации, профессиональной подготовке, сведений о повышении квалификации, а также сведений о месте жительства (пребывания), месте учебы/работы и должности.

Настоящим согласием я разрешаю Ассоциации «Национальный арктический научно-образовательный консорциум» сбор моих персональных данных, их хранение, систематизацию, обновление, а также осуществление любых иных действий, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации. Настоящее согласие действует со дня его подписания до дня отзыва в письменной форме.

Подтверждаю, что давая согласие я действую без принуждения, по собственной воле и в своих интересах.

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

Дата подпись (ФИО)