

В министерство образования
и науки Хабаровского края
"

от _____

(фамилия, имя, отчество (последнее при
наличии) субъекта персональных данных)

СОГЛАСИЕ

на обработку персональных данных от субъекта персональных данных
в целях предоставления именной стипендии Губернатора Хабаровского края
в сфере образования

Во исполнение требований Федерального закона от 27 июля 2006 г.
№ 152-ФЗ "О персональных данных" я, _____

(Фамилия, имя, отчество полностью (последнее при наличии))

_____ серия _____ № _____ выдан _____
(вид документа, удостоверяющий личность)

(кем и когда)

проживающий(ая) по адресу _____
_____, (в том числе индекс),
даю свое согласие министерству образования и науки Хабаровского края
(далее – министерство) и

(наименование учреждения высшего образования, где обучается субъект персональных данных)

(далее – Учреждение), расположенного по адресу _____

по предоставлению именной стипендии Губернатора Хабаровского края
в сфере образования на обработку моих персональных данных, совершаемых
с использованием средств автоматизации или без использования таких
средств, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение,
уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу
(распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование,
удаление, уничтожение) следующих персональных данных:

фамилия, имя, отчество (последнее при наличии);

дата и место рождения;

адрес регистрации по месту жительства (по месту пребывания,
фактического проживания);

контактная информация (номер телефона, адрес электронной почты);

реквизиты основных документов, удостоверяющих личность (серия,
номер, дата выдачи, наименование органа, выдавшего документ);

наименование и адрес места учёбы;

информация о договоре о целевом обучении;

результаты сдачи экзаменационной сессии;
номер лицевого счета, открытого в кредитных организациях
Российской Федерации для получения стипендии.

Вышеуказанные персональные данные предоставляю для обработки
в целях предоставления мне именной стипендии Губернатора Хабаровского
края в сфере образования.

Также настоящим я даю согласие на передачу моих персональных
данных Учреждением и министерством третьим лицам в соответствии
с заключенными договорами и соглашениями, в целях обеспечения моих
законных прав и интересов, а также для предоставления именной стипендии
Губернатора Хабаровского края в сфере образования.

Я ознакомлен(а) с тем, что:

1. Настоящее согласие действует со дня его подписания до достижения
целей обработки, указанных в настоящем согласии.

2. После достижения целей обработки персональных данных, они
хранятся в Учреждении и министерстве в течение 5 (пяти) лет, если иное
не установлено законодательством.

3. Настоящее согласие может быть отозвано по моему письменному
заявлению, при этом Учреждение и министерство гарантирует уничтожение
моих персональных данных. В этом случае, а также в случае моего отказа
предоставить вышеуказанные персональные данные, Учреждение
и министерство освобождается от каких-либо обязательств передо мной, в том
числе в части предоставления именной стипендии Губернатора Хабаровского
края в сфере образования, в отношении которой я представлял
(представляла) настоящее согласие.

Я подтверждаю, что, давая настоящее согласие, я действую по своей
воле и в своём интересе.

(Фамилия, имя, отчество полностью (последнее – при наличии))

подпись

Дата подписания согласия

" ____ " _____ 20 ____ г.

**ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ**
Сертификат f2ba5908af14ac58b41d8b996c150ccc
Владелец Голубицкая Любовь Владимировна
Действителен с 15.05.2025 по 08.08.2026