**Согласие на обработку персональных данных,**

**разрешённых поступающим для распространения**

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

(фамилия, имя, отчество поступающего)

|  |  |
| --- | --- |
| проживающий по адресу:  паспорт: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (серия, номер, дата выдачи, наименование выдавшего органа) |

именуемый далее «Субъект»

руководствуясь статьей 10.1 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», заявляю о согласии на распространение Государственным бюджетным образовательным учреждением высшего образования города Москвы "Московский государственный институт музыки имени А.Г. Шнитке" (далее - Институт) (юридический адрес: 123060, г. Москва, ул. Маршала Соколовского, д.10) моих персональных данных Субъекта в случаях, установленных нормативными правовыми актами Российской Федерации, в целях приема на обучение в Институт на следующих условиях:

1. Перечень персональных данных, разрешённых Субъектом для распространения Институтом:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Категория персональных данных- общая  Перечень персональных данных | Разрешаю **(да)** / не разрешаю **(нет)** | Условия и запреты на передачу (кроме предоставления доступа) неограниченному  кругу лиц  (в случае отсутствия условий и запретов - указывается «нет») |
| фамилия, имя и отчество; гражданство |  |  |
| данные страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования (СНИЛС) |  |  |
| сведения об образовании (результаты единого государственного экзамена, результаты централизованного тестирования (для граждан Республики Беларусь), средний балл документа об образовании) |  |  |
| сведения, содержащиеся в иных документах, представленных поступающим в Институт в целях его приема на обучение (выбранные Субъектом условия поступления; сведения о заключении Субъектом договора о целевом обучении и об организации, с которой Субъектом заключен договор о целевом обучении; сведения о результатах участия Субъекта в олимпиадах школьников; сведения об индивидуальных достижениях Субъекта) |  |  |
| сведения о результатах прохождения Субъектом вступительных испытаний в Институте (баллы, решения апелляционных комиссий по пересмотру результатов вступительных испытаний) |  |  |
| сведения о зачислении Субъекта в Институт |  |  |

1. Сведения об информационных ресурсах Института, посредством которых будут осуществляться предоставление доступа неограниченному кругу лиц и иные действия с персональными данными Субъекта: <http://www.schnittke-mgim.ru> и информационные стенды.
2. Я проинформирован, что Институт обязан раскрыть правоохранительным органам любую информацию по официальному запросу в случаях, установленных законодательством Российской Федерации.
3. Оставляю за собой право потребовать прекратить распространение моих персональных данных в любое время. По письменному заявлению, содержащему фамилию, имя, отчество (при наличии), контактную информацию (номер телефона, адрес электронной почты или почтовый адрес), Институт обязан немедленно прекратить распространять персональные данные.
4. Срок действия Согласия - с момента его подписания до 31.12.2023.

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

Подпись ФИО Дата