Министру образования и молодежной

 политики Чувашской Республики

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

 (инициалы, фамилия)

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

 (фамилия, имя, отчество

 (последнее - при наличии)

 обучающегося, родителя (законного

 представителя) обучающегося)

 проживающ\_\_\_ по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

**СОГЛАСИЕ
на обработку персональных данных**

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

 (фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии))

проживающий(ая) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 (серия, номер документа, удостоверяющего личность, кем и когда выдан)

в целях получения стипендии в соответствии с [Указом](http://internet.garant.ru/document/redirect/405198751/0) Главы Чувашской

Республики от 26 августа 2022 г. № 101 «О мерах поддержки обучающихся,

являющихся членами семей лиц, проходящих военную службу в батальоне

связи «Атал», а также погибших (умерших) военнослужащих, лиц,

проходивших службу в войсках национальной гвардии Российской Федерации»

даю свое согласие Министерству образования и молодежной политики

Чувашской Республики в соответствии со [статьей 9](http://internet.garant.ru/document/redirect/12148567/9) Федерального закона «О

персональных данных» на автоматизированную, а также без использования

средств автоматизации обработку моих персональных данных, а именно на

совершение действий, предусмотренных [пунктом 3 статьи 3](http://internet.garant.ru/document/redirect/12148567/303) Федерального

закона «О персональных данных», со сведениями, представленными мной в

Министерство образования и молодежной политики Чувашской Республики.

 Настоящее согласие дается на период до истечения сроков хранения

соответствующей информации или документов, содержащих указанную

информацию, определяемых в соответствии с законодательством Российской

Федерации.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2022 г.

 (подпись) (инициалы, фамилия)

 Согласие на обработку персональных данных принял:

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

(должность лица, принявшего согласие) (подпись) (инициалы, фамилия)

Дата \_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

**Примечание.** Согласие на обработку персональных данных несовершеннолетних

лиц подписывают их законные представители.