Приложение № 4 к приказу МБОУ «Жариковская СОШ ПМО» от 14.06.2022 г. № 115/2

**Согласие**

**на обработку биометрических персональных данных работника**

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

Паспорт \_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_ выдан «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.

( серия) (номер) (дата выдачи)

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

(кем выдан )

Адрес прописки \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

свободно, своей волей и в своем интересе, настоящим даю согласие МБОУ «Жариковская СОШ ПМО» на обработку моих персональных данных в целях предоставления образовательных услуг. Я даю согласие на обработку следующих персональных данных: фамилия, имя, отчество, дата рождения, документ удостоверяющий личность, место регистрации, СНИЛС, документа об образовании, должность, номер мобильного телефона, адрес электронной почты.

даю согласие на обработку моих биометрических персональных данных (включая действия (операции) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, в том числе сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение) любым законодательно разрешенным способом.

Целью обработки моих биометрических персональных данных является обеспечение безопасности на территории МБОУ «Жариковская СОШ ПМО», в том числе при осуществлении трудового и образовательного процессов, для предупреждения возникновения чрезвычайных ситуаций, обеспечение объективности расследования несчастных случаев, трудовых и иных конфликтов в случае их возникновения.

Согласие относится к обработке следующих моих биометрических персональных данных:

-мое изображение на фотографии и видеозаписи;

-звук моего голоса на аудиозаписи.

Настоящее согласие действительно в течение действия трудового договора от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_\_\_г. № \_\_\_\_\_\_\_ и может быть отозвано мною путем подачи письменного заявления в произвольной форме.

Я подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую по собственной воле и в собственных интересах.

Данное согласие действует со дня его подписания на срок до момента его полного или частичного отзыва в письменном виде в свободной форме, предусматривающей сведения о том, что отзыв согласия на обработку моих персональных данных исходит лично от меня или моего представителя.

Настоящее согласие вступает в действие с момента моего собственноручного подписания.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г.

(ФИО) (подпись) (дата)