**ЗАЯВА**

**про надання згоди**

**на збір та обробку персональних даних**

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

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

згідно із Законом України «Про захист персональних даних» від 01.06.2010 р.  
№ 2297-VI надаю свою згоду Інституту сцинтиляційних матеріалів Національної академії наук України в особі відділу аспірантури (далі – *Володілець*) на обробку своїх персональних даних з первинних джерел у межах, передбачених чинним законодавством України, зокрема: прізвище, ім’я, по батькові, паспортні дані, ідентифікаційний номер, місце проживання, дата та місце народження, дані про освіту та кваліфікацію, військову службу, стаж трудової діяльності, сімейний стан, умови та порядок виплати стипендії, наявність передбачених законом пільг, наявність і реквізити банківського рахунку, стан здоров’я, дані, що стосуються членства у професійних спілках та інші відомості, добровільно повідомлені мною *Володільцю* з метою ***надання освітньої послуги шляхом підготовки в аспірантурі Інституту сцинтиляційних матеріалів Національної академії наук України.*** Погоджуюсь на передавання моїх персональних даних органам державної влади та управління в межах, передбачених чинним законодавством України, а в разі, якщо я, відповідно до своїх обов’язків аспіранта, представлятиму інтереси Володільця перед іншими фізичними та/або юридичними особами, надаю згоду на передання моїх персональних даних цим фізичним та/або юридичним особам у межах, необхідних і достатніх для здійснення такого представництва.

Зобов’язуюсь при зміні моїх персональних даних повідомляти про такі зміни відділ аспірантури Інституту сцинтиляційних матеріалів Національної академії наук України в найкоротші терміни.

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_ р. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(підпис) (П.І.Б. суб’єкта персональних даних)

Особу та підпис \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_засвідчую

Зав. аспірантури ІСМА НАН України \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ В.В. Нєстєркіна.