

## СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Я, \_\_\_\_\_,

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ года рождения,

паспорт: серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ,  
код подразделения \_\_\_\_\_,

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

\_\_\_\_\_ ,  
в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ  
«О персональных данных»

настоящим даю свое согласие Федеральному государственному бюджетному учреждению науки Специальной астрофизической обсерватории Российской академии наук (САО РАН), расположенному по адресу: 369167, Карачаево-Черкесская Республика, пос. Нижний Архыз, на обработку моих персональных данных, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных, содержащихся в представленных мной документах, с целью сдачи кандидатского экзамена по специальной дисциплине в соответствии с темой диссертации на соискание ученой степени кандидата наук (научная специальность 1.3.1 Физика космоса, астрономия) в САО РАН.

Подтверждаю, что ознакомлен(а) с Политикой об обработке и защите персональных данных САО РАН. Мне разъяснены права и обязанности в области защиты персональных данных, а также право работодателя обрабатывать (в том числе и передавать) часть моих персональных данных без моего согласия, в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Я подтверждаю, что, давая настоящее согласие, я действую по своей воле и в своих интересах.

Я ознакомлен(а) с тем, что согласие на обработку персональных данных действует с даты подписания настоящего согласия в течение срока хранения согласно номенклатуре дел САО РАН; согласие на обработку персональных данных может быть отозвано мною на основании письменного заявления в произвольной форме.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.  
(дата)

/ \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи) (подпись)

Директору САО РАН  
Валявину Геннадию Геннадьевичу

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*фамилия, имя, отчество*

проживающего \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*индекс, адрес, телефон*

\_\_\_\_\_

*дата рождения*

\_\_\_\_\_

*гражданство*

\_\_\_\_\_

*паспорт (серия, номер, когда и кем выдан)*

\_\_\_\_\_

*номер свидетельства обязательного пенсионного страхования*

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу допустить меня к сдаче кандидатского экзамена по специальной дисциплине в соответствии с темой диссертации на соискание ученой степени кандидата наук (научная специальность 1.3.1 Физика космоса, астрономия) в Федеральном государственном бюджетном учреждении науки Специальной астрофизической обсерватории Российской академии наук (САО РАН).

К заявлению прилагаю:

- копия документа, удостоверяющего личность и гражданство прикрепляющегося лица;
- копия диплома государственного образца о высшем профессиональном образовании (специалитет, магистратура) и приложения к нему;
- копия свидетельства об изменении фамилии и (или) имени в случае, если фамилия и (или) имя, указанные в документе об образовании, не соответствуют указанным в документе, удостоверяющем личность;
- справки о сданных кандидатских экзаменах по иностранному языку и истории и философии науки.

На момент подачи заявления являюсь \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*(должность с указанием подразделения и названия организации).*

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
*(дата)*

/ \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
*(расшифровка подписи) (подпись)*

СОГЛАСОВАНО

Руководитель подразделения

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
*(дата)*

/ \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
*(расшифровка подписи) (подпись)*