**Приложение 1**

**к форме типового договора оказания**

**образовательных услуг**

**СОГЛАСИЕ**

 **на сбор и обработку персональных данных**

*дата*

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ИИН \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, удостоверение личности №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, адрес регистрации: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_даю свое согласие поверенному (агенту) Министерства образования и науки РК АО «Финансовый центр» на обработкумоих персональных данных.

Согласие касается фамилии, имени, отчества, данных о поле, дате рождении, гражданстве, типе документа, удостоверяющем личность (его серии, номере, дате и месте выдачи), сведений из трудовой книжки: месте работы и должности, а также получения справки о пенсионных отчислениях на основании п. 3 ст. 57 Закона РК «О пенсионном обеспечении в Республике Казахстан».

Я даю согласие на использование персональных данных исключительнов целях формирования досье для проведения мониторинга исполнения моего обязательства по отработке, а также на хранение всех вышеназванных данных на электронных носителях.

Также данным согласием я разрешаю сбор моих персональных данных, их хранение, систематизацию, обновление, использование (в т.ч. передачу третьим лицам для обмена информацией), а также осуществление любых иных действий, предусмотренных действующим законодательством Республики Казахстан.

До моего сведения доведено, что АО «Финансовый центр»» гарантируетобработку моих персональных данных в соответствии с действующим законодательством Республики Казахстан.

Срок действия данного согласия не ограничен. Согласие может быть отозвано в любой момент по моему письменному заявлению.

Подтверждаю, что, давая согласие, я действую без принуждения, по собственной воле и в своих интересах.

 *подпись*  Ф.И.О.