**Согласие на обработку персональных данных**

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

в соответствии с Федеральным законом «О персональных данных» от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ, даю свое согласие КГБУ «Камчатская краевая научная библиотека им. С.П. Крашенинникова» на обработку моих персональных данных (фамилия, имя, отчество, дата рождения, адрес регистрации, номер домашнего телефона, номер мобильного телефона, номер пенсионного удостоверения и читательского билета), включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, обновление, изменение, использование и уничтожение, **с целью включения моих персональных данных в электронную базу студентов Университета «третьего» возраста, базу читателей библиотеки, предоставления информации по запросу контролирующих органов.**

КГУ ККНБ им. С.П. Крашенинникова берет на себя обязательство, ни при каких условиях, кроме требований законодательства РФ, не передавать третьим лицам персональные данные, полученные от меня без моего согласия. Персональные данные являются конфиденциальной информацией и не могут быть использованы КГУ ККНБ им. С.П. Крашенинникова или любым иным лицом в личных целях.

КГУ ККНБ им. С.П. Крашенинникова принимает все необходимые меры для защиты предоставляемых персональных данных от несанкционированного доступа, к таким мерам относятся: архивирование, использование антивирусных программ и шифровальных (криптографических) средств.

Данное согласие действует с момента его подписания, в течение всего срока оказания услуг. Данное согласие может быть отозвано в любой момент путем предоставления письменного заявления в администрацию КГБУ ККНБ им. С.П. Крашенинникова.

В качестве студента Университета «третьего» возраста при Камчатской краевой научной библиотеке им. С.П. Крашенинникова обязуюсь соблюдать Правила пользования библиотекой.

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

 *(подпись, расшифровка подписи)*

*□* Я хочу получать информационную рассылку о мероприятиях, которые проходят в ККНБ им. С.П. Крашенинникова на свой мобильный телефон посредством **смс-сообщений / по телефону** (нужное подчеркнуть)

*□* Я хочу заниматься волонтерской деятельностью (проводить мастер-классы, помогать в организации мероприятий)

|  |
| --- |
| **Директору КГБУ ККНБ им. С. П. Крашенинникова Диковой Т.А.** |

**Заявление**

 Я, **(*пожалуйста, пишите разборчиво*!)** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

прошу принять меня в Университет «третьего» возраста на базе отдела социальной работы Камчатской краевой научной библиотеки им. С.П. Крашенинникова **на курс:**

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

Дата рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Работающий / неработающий пенсионер** (нужное подчеркнуть)

Контактный телефон (ы)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес места жительства \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Номер читательского билета\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Номер пенсионного удостоверения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Укажите, пожалуйста, группу инвалидности (если есть)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Укажите, в какое время Вам удобно заниматься \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(например: только вечером, после обеда, по будням, утром и т.д.)*

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

 *(подпись, расшифровка подписи)*