**Согласие на обработку персональных данных работника учреждения образования**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | |
| *(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) работника)* | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| *(дата рождения))* | |

В соответствии со статьей 5 Закона Республики Беларусь от 7 мая 2021 г. №  99-З ”О защите персональных данных“ даю согласие \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Я | Государственное учреждение образования «Ветковский центр коррекционно-развивающего обучения и реабилитации», Гомельская область, г.Ветка, переулок 3-ий Пролетарский, д.1 | |
| *(наименование и место нахождения оператора)* | |

на обработку моих персональных данных:

|  |  |
| --- | --- |
| **Согласен** | **Не**  **согласен** |
|  |  |

**Цель:** публикация фото- и видеоизображения работника, иной информации о нем на сайте учреждения образования в рамках новостного контента

**Объем**: фамилия, собственное имя, отчество, если такое имеется, должность, фотоизображение, видеоизображение, иная информация о работнике, сопровождающая публикацию

*(перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие)*

|  |  |
| --- | --- |
| **Согласен** | **Не**  **согласен** |
|  |  |

**Цель** публикация фото- и видеоизображения работника, иной информации о нем в социальных сетях, мессенджерах учреждения образования в рамках новостного контента

**Объем**: фамилия, собственное имя, отчество если такое имеется, должность, фотоизображение, видеоизображение, иная информация

о работнике, сопровождающая публикацию

*(перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие)*

**Информация об уполномоченных лицах**:

Рак М.Л., Цыбульская Т.В.,Кореневская Е.А., Малеванова А.А.

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

*(в случае, если обработка персональных данных осуществляется такими лицами)*

**Срок согласия:** на период работы в учреждении образования

*(срок, на который предоставляется согласие)*

Мне разъяснены права, связанные с обработкой персональных данных, механизм их реализации, а также последствия дачи мною согласия или отказа в даче такого согласия.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |
| (дата) | (подпись) |  |