**СОГЛАСИЕ**

**на обработку биометрических персональных данных**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, проживающая (ий) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, паспорт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, в соответствии со ст. 9 и 11 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» своей волей и в своих интересах даю муниципальному бюджетному общеобразовательному учреждению «Сатинская средняя общеобразовательная школа», зарегистрированному по адресу: Тамбовская область, Сампурский район, п. Сатинка, ул. 60 лет СССР, д.2, ОГРН 1026801014492, ИНН 6817003401,

**согласие на обработку моих биометрических персональных данных** (включая действия (операции) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, в том числе сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение) любым законодательно разрешенным способом.

**Целью обработки** моих биометрических персональных данных является обеспечение безопасности на территории МБОУ «Сатинская СОШ», в том числе при осуществлении трудового и образовательного процессов, для предупреждения возникновения чрезвычайных ситуаций, обеспечение объективности расследования несчастных случаев, трудовых и иных конфликтов в случае их возникновения.

Согласие относится к обработке следующих моих биометрических персональных данных:

* мое изображение на фотографии и видеозаписи;
* звук моего голоса на аудиозаписи.

Настоящее согласие действительно в течение действия трудового договора и может быть отозвано мною путем подачи письменного заявления в произвольной форме.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/  дата подпись фио |  |  |