Исполняющему обязанности

ректора ГАГУ

Павлову Е.В.

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

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

Дата рожд-я\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заявление

 Прошу выдать **дубликат \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(указать вид документа)

на имя**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, выданный ранее Горно-Алтайским государственным университетом

на имя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**году по специальности/направлению подготовки**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_форма обучения**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, в связи с **утратой оригинала (указать причину)/технической ошибкой/сменой фамилии, или имени или отчества/**

**иное\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.**

(нужное подчеркнуть/иное заполнить)

К заявлению прилагаю:

|  |  |
| --- | --- |
| □- номер СНИЛС\*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_□- копию паспорта\*□- копию свидетельства о браке/о смене фамилии/имени/отчестве\*□- вырезку объявления из газеты об утрате диплома\*□- копию справки о пожаре установленного образца\*□- согласие на обработку персональных данных\*□- иное \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  | (нужное отметить и заполнить) |

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

чч.мм.гг. подпись

\*-обязательные пункты

Страница 1 из 2

**СОГЛАСИЕ**

**на обработку персональных данных**

Я, ,

проживающий/ая по адресу

Паспорт серия № , выдан

(серия и номер, дата выдачи, сведения о выдавшем органе)

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

В соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных" и Федерального закона от 30.12.2020 N 519-ФЗ "О внесении изменений в Федеральный закон "О персональных данных" с целью соблюдения законодательства в сфере образования и обеспечения ведения федеральной информационной системы «Федеральный реестр сведений о документах об образовании и (или) о квалификации, документах об обучении» свободно, своей волей и в своем интересе даю согласие на обработку ФГБОУ ВО ГАГУ, юридический адрес Республика Алтай, г. Горно-Алтайск, ул. Ленкина, д 1, (далее - Университет) моих персональных данных:

|  |  |
| --- | --- |
| □- фамилия (втч. урожденная\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_), имя, отчество □- число, месяц, год рождения□- сведения об обучении в ГАГУ (годы обучения, форма обучения)□- данные о дипломе (серия, номер, дата выдачи)□- номер СНИЛС□- паспортные данные□- номер контактного телефона | (нужное отметить) |

Представляю Университету право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными о получении образования, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных с целью подготовки и оформления дубликата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Настоящее согласие действует со дня его подписания и прекращает действие в срок, не превышающих трех рабочих дней, с даты достижения цели обработки персональных данных либо отзыва согласия на обработку своих персональных данных.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | / |  |
| (дата) | (подпись)/ | (расшифровка подписи) |

Страница 2 из 2