

Министру образования и молодежной  
политики Чувашской Республики

\_\_\_\_\_  
(инициалы, фамилия)

\_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество  
(последнее - при наличии)  
обучающегося, родителя (законного  
представителя) обучающегося)  
проживающ\_\_ по адресу: \_\_\_\_\_

## СОГЛАСИЕ на обработку персональных данных

Я, \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии))  
проживающий(ая) по адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_,  
(серия, номер документа, удостоверяющего личность, кем и когда выдан)  
в целях получения стипендии в соответствии с [Указом](#) Главы Чувашской  
Республики от 26 августа 2022 г. № 101 «О мерах поддержки обучающихся,  
являющихся членами семей лиц, проходящих военную службу в батальоне  
связи «Атал», а также погибших (умерших) военнослужащих, лиц,  
проходивших службу в войсках национальной гвардии Российской Федерации»  
даю свое согласие Министерству образования и молодежной политики  
Чувашской Республики в соответствии со [статьей 9](#) Федерального закона «О  
персональных данных» на автоматизированную, а также без использования  
средств автоматизации обработку моих персональных данных, а именно на  
совершение действий, предусмотренных [пунктом 3 статьи 3](#) Федерального  
закона «О персональных данных», со сведениями, представленными мной в  
Министерство образования и молодежной политики Чувашской Республики.

Настоящее согласие дается на период до истечения сроков хранения  
соответствующей информации или документов, содержащих указанную  
информацию, определяемых в соответствии с законодательством Российской  
Федерации.

\_\_\_\_\_ 2022 г.  
(подпись) (инициалы, фамилия)

Согласие на обработку персональных данных принял:

\_\_\_\_\_  
(должность лица, принявшего согласие) (подпись) (инициалы, фамилия)

Дата \_\_\_\_ 20\_\_ г.

**Примечание.** Согласие на обработку персональных данных несовершеннолетних  
лиц подписывают их законные представители.