



Академия кинематографического
Н.С. Михалкова и театрального
искусства



8 (499) 152-71-75 / info@academynsm.ru / academynsm.ru
Автономная некоммерческая организация дополнительного профессионального образования
«АКАДЕМИЯ КИНЕМАТОГРАФИЧЕСКОГО И ТЕАТРАЛЬНОГО ИСКУССТВА Н.С. МИХАЛКОВА»
(АНО ДПО «АКАДЕМИЯ КИНЕМАТОГРАФИЧЕСКОГО И ТЕАТРАЛЬНОГО ИСКУССТВА Н.С. МИХАЛКОВА»)
Юридический адрес: 125319, Москва, ул. Часовая, д.5Б
ОГРН 1237700254791 / ИНН 9710112555 / КПП 771401001

Ректору АНО ДПО «Академия
кинематографического и театрального искусства Н.С.
Михалкова»
Михалкову Н.С.

**Согласие на обработку персональных данных,
разрешенных субъектом персональных данных для распространения**

Я, _____,
(Ф.И.О. полностью)

Документ: _____
(номер основного документа, удостоверяющего его личность, сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе)

(реквизиты доверенности или иного документа, подтверждающего полномочия этого представителя (при необходимости))

руководствуясь ст. 10.1 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», заявляю о согласии на распространение АНО ДПО «Академия кинематографического и театрального искусства Н.С. Михалкова» (далее - «Академия») моих персональных данных с целью размещения информации обо мне на официальном сайте www.academynsm.ru в следующем порядке:

Категория персональных данных	Перечень персональных данных	Разрешаю (да)/ не разрешаю (нет)	Условия и запреты на передачу (кроме предоставления доступа) неограниченному кругу лиц (в случае отсутствия условий и запретов – указывается «нет» или ничего не указывается)
Персональные данные	Фамилия, Имя, Отчество		
	Месяц рождения		
	Год рождения		
	Место рождения		
	Место жительства		
	Гражданство		
	Адрес		
	Семейное положение		
	Образование		
	Профессия		

	E-mail		
	Контактный телефон		
	Сведения о наградах, достижениях (регалии)		
	Знание иностранных языков		
	Ссылки на профили в социальных сетях сети Интернет		
	Ссылки на публикации в СМИ (интервью), связанные с лицом		
Специальные категории персональных данных	Состояние здоровья		
	Опыт в кино		
Биометрические персональные данные	Цветное цифровое фотографическое изображение лица		

2. Я проинформирован (а), что Академия обязана раскрыть правоохранительным органам любую информацию по официальному запросу в случаях, установленных законодательством Российской Федерации.

3. Оставляю за собой право потребовать прекратить распространение моих персональных данных в любое время. По письменному заявлению, содержащему фамилию, имя, отчество (при наличии), контактную информацию (номер телефона, адрес электронной почты или почтовый адрес), Академия обязана немедленно прекратить распространять персональные данные.

4. Срок действия Согласия – с момента его подписания до отзыва в установленном законом порядке.

(дата)

(подпись)

(расшифровка подписи)