Руководителю центра оценки квалификации

ООО «Центр квалификации»

Медведеву А.В.

СОГЛАСИЕ

На фото-, аудио- и видеосъемку

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(указывается фамилия, имя и отчество (при наличии)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года рождения, Документ, удостоверяющий личность: \_\_\_\_\_\_\_\_\_

номер: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выдан: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

дата выдачи: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, зарегистрированный (-ая) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

в целях проведения профессионального экзамена по независимой оценке квалификации, а также проверки результатов независимой оценки квалификации, которая осуществляется в соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 16.11.2016 № 1204 Советом по профессиональным квалификациям, уполномоченным в соответствии с Федеральным законом от 03.07.2016 № 238-ФЗ «О независимой оценке квалификации» по определенному виду профессиональной деятельности;

в дополнение к моему Заявлению для проведения независимой оценки квалификации, в том числе к данному мною в этом Заявлении согласию на обработку персональных данных (в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных»),

даю согласие на фото-, аудио- и видеосъемку, которая будет проводиться во время проведения профессионального экзамена по независимой оценке квалификации, проводимым центром оценки квалификации ООО «Центр квалификации», расположенным по адресу: г. Москва, ул. Новый Арбат, д.21, пом. 1, комн. 38, этаж 14, и / или Экзаменационным центром центра оценки квалификации ООО «Центр квалификации», расположенным по адресу:

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

*(указывается адрес места нахождения Экзаменационного центра)*

а также на обработку моих биометрических персональных данных, а именно: фото- и видеоизображение, аудиозапись; то есть на совершение действий, предусмотренных п. 3 ст. 3 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

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

*(подпись) (расшифровка подписи) (дата)*