Начальнику Центра компетенций и

профессиональных инициатив  
В. С. Новиковой

от ФИО

номер группы, курс, факультет/должность, подразделение

**СЛУЖЕБНАЯ ЗАПИСКА**

Прошу разрешить пропуск людей согласно списку, открытие аудитории 1330 (ЛОФТ, просмотровая/основной зал) по адресу: г. Санкт-Петербург, ул. Правды, 13 и проведения в ней:

Мероприятия: ПРИМЕР: актерский кастинг к фильму под рабочим названием «Мой любимый ЦКиПИ»

Дата посещения: день недели, дд.мм.2024 г.

Время посещения: с чч:мм до чч:мм

Список группы в АЛФАВИТНОМ ПОРЯДКЕ:

1. ФИО студентов/сотрудников, номер группы, факультет/должность, подразделение;
2. ФИО людей не из вуза, серия, номер паспорта[[1]](#footnote-1).

Студент группы, курс, факультет/

должность, подразделение ФИО Дата: \_\_.\_\_.2024

**М.П.**

**М.П.**

**Ответственное контактное лицо:**

**ФИО**

**Тел**

**Почта**

|  |  |
| --- | --- |
| **Необходимое оборудование** | |
| **Основной зал** | **Просмотровая** |
| * Проектор | * Проектор |
| * Компьютер | * Ноутбук |
| * Микрофоны | * Кликер |
| * Кликер | * Свет |
| * Колонки | * Фотофон   Цвет:   * Черный * Светло-серый * Темно-серый * Синий * Бирюзовый |
| * Сопровождение мероприятия | * Сопровождение мероприятия |
| * Дополнительные стулья | * Дополнительные стулья |
| * Пуфы | * Пуфы |

**СОГЛАСИЕ**

**на обработку персональных данных**

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

*(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) субъекта персональных данных)*

зарегистрирован(а) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

документ, удостоверяющий личность: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*(наименование документа, удостоверяющего личность, серия, номер, кем и когда выдан)*

в соответствии с пунктом 4 статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», в целях прохода на территорию Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Санкт-Петербургский государственный институт кино и телевидения» в соответствии с действующим законодательством, даю согласие федеральному государственному бюджетному образовательному учреждению высшего образования «Санкт-Петербургский государственный институт кино и телевидения», юридический адрес: ул. Бухарестская, д. 22, Санкт-Петербург, 192102 ОКПО 02372800 ИНН 7816009843 ОГРН 1027807985094, на обработку моих персональных данных (любое действие (операция) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных), а именно: фамилии, имени, отчества (последнего – при наличии), номера телефона, адреса электронной почты, документа, удостоверяющего личность, его реквизитов, даты выдачи и наименования выдавшего органа, иных персональных данных.

Настоящее согласие действует со дня подписания до дня его отзыва в письменной форме.

Согласие может быть отозвано в любой момент посредством направления письменного заявления в адрес федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Санкт-Петербургский государственный институт кино и телевидения» (оператора). Заявление должно содержать номер документа, удостоверяющего личность субъекта персональных данных, сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе.

**Подпись субъекта персональных данных с расшифровкой:**

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

**Дата: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1. Согласие на обработку персональных данных в приложении [↑](#footnote-ref-1)