**ЗАЯВКА НА УЧАСТИЕ**

|  |  |
| --- | --- |
| **Фамилия, имя, отчество** (полностью) |  |
| **Город** (населенный пункт) |  |
| **Место работы** |  |
| **Должность** |  |
| **Учёная степень** (при наличии) |  |
| **Учёное звание** (при наличии) |  |
| **Контакты для связи**  E-mail  Телефон |  |
| **Формат участия** (докладчик, слушатель) |  |
| **Тема доклада** |  |
| Примечание: в случае представления доклада, имеющего несколько (2 и более) авторов, заявки заполняются на каждого автора и высылаются одним письмом на e-mail: cssd\_vologda@bk.ru | |

**СОГЛАСИЕ**

**на обработку персональных данных для участников**

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

*(фамилия, имя, отчество)*

проживающий (ая) по адресу:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Настоящим даю свое согласие на обработку федеральному государственному бюджетному учреждения науки «Вологодский научный центр Российской академии наук» моих персональных данных и подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую по своей воле и в своих интересах.

Согласие дается мною для участия в Всероссийской научно-практической конференции «Агломерационные процессы в регионах России: особенности и проблемы активизации позитивных эффектов», распространяется на следующую информацию: фамилия, имя, отчество, город, место работы, должность, ученая степень, ученое звание, контактный телефон, адрес электронной почты.

Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении моих персональных данных, которые необходимы или желаемы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничения) сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение, а также осуществление любых иных действий с моими персональными данными с учетом с федерального законодательства.

В случаи неправомерного использования предоставленных мною персональных данных согласие отзывается моим письменным заявлением.

Срок действия согласия – в течение 1 года.

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО, подпись лица, давшего согласие)