

**Согласие
на обработку персональных данных (для совершеннолетних лиц)**

Я, _____
(фамилия, имя, отчество)

проживающий(ая) по адресу: _____
(адрес регистрации)

Документ удостоверяющий личность: _____
(наименование, серия, номер)

выдан _____
(кем и когда выдан)

в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006 года N 152-ФЗ "О персональных данных", даю своё согласие ГБПОУ «Лабинский медицинский колледж», расположенному по адресу Краснодарский край, р-н Лабинский, г. Лабинск, ул. Ленина 141 на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку моих персональных данных, а именно совершение действий, предусмотренных пунктом 3 части первой статьи 3 Федерального закона от 27 июля 2006 года N 152-ФЗ "О персональных данных": сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение, обезличивание, блокировку и уничтожение персональных данных, в том числе:

персональных данных, предоставленных мной при подаче заявления об участии в процедурах для поступающих на обучение, предусмотренных локальными актами ГБПОУ «Лабинский медицинский колледж» (в том числе, фамилия, имя, отчество, пол, возраст, дата и место рождения, паспортные данные, адрес регистрации по месту жительства и адрес фактического проживания, номер телефона (домашний, мобильный));

– персональных данных, которые будут предоставляться мной в процессе обучения, необходимость обработки которых предусмотрена действующим законодательством Российской Федерации, локальными актами ГБПОУ «Лабинский медицинский колледж»;

– сведений о воинском учете;

– сведений о социальных льготах;

– сведений из договора на обучение по целевому обучению или на получение платных образовательных услуг, иных договоров заключенных с колледжем (при наличии таких договоров);

– сведений об ИНН, страховых свидетельствах государственного пенсионного и медицинского страхования;

– фотографий для использования в формах документов, на информационных ресурсах, предусмотренных локальными актами колледжа, в том числе и в цифровом виде;

– сведений о форме обучения, специальности, направлении подготовки, номере группы в колледже, иных сведений относящиеся к идентификации обучающегося в колледже по осваиваемым образовательным программам;

– данных по успеваемости и выполнению учебного плана;

– сведений о поощрениях и наложении дисциплинарных взысканий, в период обучения в колледже;

– данных по выданным документам о полученном в колледже образовании;

– иных сведений, относящихся к персональным данным, с учетом ограничений, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

Даю свое согласие на обработку вышеуказанных персональных данных по письменным запросам, с обеспечением необходимых правовых, организационных и технических мер для защиты персональных данных в рамках действующего законодательства, следующих лиц: родителей

совершеннолетних обучающихся, попечителей, правоохранительных органов, судебных органов, военного комиссариата, страховых медицинских организаций, медицинских организаций, банковских организаций (с целью осуществления финансовых операций связанных с обучением в колледже), налоговых органов, органов социального страхования, органов социальной защиты, пенсионного фонда, иных государственных и муниципальных органов и учреждений, в целях обеспечения соблюдения законодательства при приеме в колледж и в ходе образовательного процесса, перечисления стипендии и других денежных средств, содействия в трудоустройстве и охране здоровья, исполнения иных действий предусмотренных действующим законодательством. Срок действия настоящего согласия на обработку персональных данных: с момента его подписания и до достижения целей обработки. В дальнейшем – в соответствии с законодательством об архивном деле в Российской Федерации.

Настоящее согласие в полном объеме или в части, может быть отозвано мной в письменной форме на основании заявления, поданного на имя директора ГБПОУ «Лабинский медицинский колледж». Подтверждаю, что я ознакомлен(а) с тем, что ГБПОУ «Лабинский медицинский колледж» гарантирует обработку моих персональных данных в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации как неавтоматизированным, так и автоматизированным способами, а так же с правами и обязанностями в области защиты моих персональных данных.

Я подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую по собственной воле и в своих интересах.

«__» _____ 202__ г.

_____ / _____
(подпись) (расшифровка подписи, Фамилия И.О.)

Оператор, получающий согласие

«__» _____ / _____
«__» _____ 202__ г.