

**СОГЛАСИЕ**  
**на обработку персональных данных обучающегося (несовершеннолетнего)**

Я, \_\_\_\_\_,  
*Ф.И.О. родителя (законного представителя)*  
документ удостоверяющий личность \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_,  
*(вид документа)*  
выдан \_\_\_\_\_,  
*(кем и когда)*  
проживающий (ая) по адресу: \_\_\_\_\_,  
являюсь родителем (законным представителем)

\_\_\_\_\_,  
*(Ф.И.О. ребенка)*  
на основании \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_,  
*(вид документа, подтверждающий родство с ребенком или законность представления прав ребенка)*

даю свое согласие ГБПОУ «Кемеровский областной медицинский колледж» (далее - Оператор), зарегистрированному по адресу: 650000, Кемеровская область, г. Кемерово, улица Островского, 10, на обработку персональных данных обучающегося, на следующих условиях:

1. Оператор осуществляет обработку персональных данных моего ребенка (подопечного) в целях:
  - зачисления в образовательное учреждение;
  - оказания образовательных услуг;
  - организации участия в олимпиадах, конкурсах, соревнованиях, конференциях;
  - реализации образовательных программ с применением электронного обучения и дистанционных образовательных технологий;
  - проведение мероприятий по социальному психолого-педагогическому сопровождению обучающихся;
  - предоставления сведений в банки для оформления банковской карты и перечисления стипендий;
  - награждения и поощрения областными и государственными наградами;
  - автоматизации процесса доступа на территорию Оператора;
  - обеспечение местом в общежитии;
  - предоставления льгот на использование услуг общественного транспорта.
2. Перечень персональных данных, передаваемых Оператору на обработку:
  - фамилия, имя, отчество;
  - дата рождения;
  - паспортные данные;
  - контактный телефон;
  - фактический адрес проживания, адрес проживания по прописке;
  - сведения об образовании, квалификации и о наличии специальных знаний или специальной подготовки;
  - сведения о повышении квалификации и переподготовке;
  - сведения о трудовой деятельности;
  - сведения о номере, серии и дате выдачи трудовой книжки (вкладыша в нее) и записях в ней;
  - сведения о воинском учете военнообязанных лиц и лиц, подлежащих призыву на военную службу;
  - сведения о семейном положении;
  - сведения о номере и серии страхового свидетельства государственного пенсионного страхования;
  - сведения об идентификационном номере налогоплательщика;
  - сведения о состоянии здоровья;
  - сведения об инвалидности;
  - фотография.
3. Предоставляю Оператору право на осуществление следующих действий с персональными данными моего ребенка (подопечного): обработку (включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, блокирование, уничтожение персональных данных), путем смешанной обработки персональных данных с использованием средств автоматизации и без их использования.
4. Данное согласие действует на период прохождения процедуры конкурсного отбора и (или) до окончания срока действия договора на оказание образовательных услуг моим ребенком (подопечным).
5. Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес Оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю Оператора.
6. Я подтверждаю, что, давая такое Согласие, я действую по собственной воле.

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20 г.

\_\_\_\_\_ *Подпись*

\_\_\_\_\_ *ФИО*

Утверждено

**СОГЛАСИЕ**  
**на обработку персональных данных**

Я, \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество)  
документ удостоверяющий личность \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_,  
(вид документа)  
выдан \_\_\_\_\_,  
(кем и когда)

проживающий (ая) по адресу: \_\_\_\_\_,  
даю свое согласие государственному бюджетному профессиональному образовательному учреждению  
«Кемеровский областной медицинский колледж» (далее - Оператор), зарегистрированному по адресу:  
650000, Кемеровская область, г. Кемерово, улица Островского, 10, на обработку моих персональных  
данных, на следующих условиях:

1. Оператор осуществляет обработку моих персональных данных в следующих целях:
  - Прохождения моим *ребенком (подопечным)* процедуры конкурсного отбора для зачисления в ГБПОУ «КОМК»;
  - Оформления документов, необходимых для зачисления моего *ребенка (подопечного)* в ГБПОУ «КОМК»;
  - Организации обратной связи в период получения образовательных услуг моим *ребенком (подопечным)*.
2. Перечень персональных данных, передаваемых Оператору на обработку:
  - фамилия, имя, отчество;
  - контактный телефон;
  - свидетельство о рождении ребенка (другой документ подтверждающий родство с ребенком или законность представления прав ребенка);
  - документ подтверждающий право заявителя на пребывание в Российской Федерации (для иностранных граждан).
3. Предоставляю Оператору право на осуществление следующих действий с моими персональными данными: обработку (включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, блокирование, уничтожение персональных данных), путем смешанной обработки персональных данных с использованием средств автоматизации и без их использования.
4. Данное согласие действует на период прохождения процедуры конкурсного отбора и (или) до окончания срока действия договора на оказание образовательных услуг моим *ребенком (подопечным)*.
5. Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес Оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю Оператора.
6. Я подтверждаю, что, давая такое Согласие, я действую по собственной воле.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 г.

\_\_\_\_\_ *Подпись*

\_\_\_\_\_ *ФИО*