СОГЛАСИЕ

на обработку персональных данных

|  |  |
| --- | --- |
| Я, |  |
| (ФИО обучающегося) |
| Дата рождения |  |
| проживающий (ая): |  |
| Адрес регистрации: |  |
| Паспорт: серия |  | № |  | дата выдачи |  |
| Выдан |  |
| (орган, выдавший паспорт) |

даю свое согласие оператору, в лице ГБПОУ «Кузбасский медицинский колледж»,

расположенному по адресу: 650000, Россия, Кемеровская область - Кузбасс, г. Кемерово, ул. Николая Островского, д. 10, ОГРН 1034205020850, ИНН 4207032920, сведения об информационных ресурсах оператора: https://medical42.ru (включая поддомены), на обработку своих персональных данных на следующих условиях:

1. Оператор осуществляет обработку персональных данных субъекта исключительно в целях организации образовательного процесса.

2. Перечень персональных данных, передаваемых оператору на обработку:

• фамилия, имя, отчество; дата рождения;

• номер основного документа, удостоверяющего личность (тип, серия, номер документа, место жительство, сведения о дате выдачи и выдавшем органе);

• сведения о семейном положении (при смене фамилии);

• сведения об образовании, квалификации;

• сведения о профессиональной переподготовке;

• сведения о трудовой деятельности и занимаемой должности последние 5 лет;

• сведения о номере и серии страхового свидетельства государственного пенсионного страхования.

1. Даю свое согласие на следующие действия с указанными выше персональными данными - сбор, систематизацию, накопление, обобщение, уточнение (обновление, изменение), хранение, использование, распространение/передачу в том числе внутреннее, обезличивание, блокировка, уничтожение.

Оператор вправе осуществлять смешанную (автоматизированную
и неавтоматизированную) обработку моих персональных данных посредством внесения их
в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими представление отчетных данных.

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

1. С уставом, лицензией и правилами приема на обучение и предоставления образовательных услуг ознакомлен(а).

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 подпись ФИО

СОГЛАСИЕ

на обработку персональных данных

в форме распространения

|  |  |
| --- | --- |
| Я, |  |
|  *(ФИО обучающегося)* |
| Дата рождения |  |
| проживающий (ая): |  |
| Адрес регистрации: |  |
| Паспорт: серия |  | № |  | дата выдачи |  |
| Выдан |  |
|  *(орган, выдавший паспорт)* |

в соответствии со ст. 10.1 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», в целях: организации образовательного процесса,

**даю согласие**

ГБПОУ «Кузбасский медицинский колледж», расположенному по адресу: 650000, Россия, Кемеровская область - Кузбасс, г. Кемерово, ул. Николая Островского, д. 10, ОГРН 1034205020850, ИНН 4207032920, сведения об информационных ресурсах оператора: https://medical42.ru (включая поддомены), на обработку в форме распространения моих персональных данных.

Категории и перечень моих персональных данных:

• фамилия, имя, отчество; дата рождения;

• номер основного документа, удостоверяющего личность (тип, серия, номер документа, место жительство, сведения о дате выдачи и выдавшем органе);

• сведения о семейном положении (при смене фамилии);

• сведения об образовании, квалификации;

• сведения о профессиональной переподготовке;

• сведения о трудовой деятельности и занимаемой должности последние 5 лет;

• сведения о номере и серии страхового свидетельства государственного пенсионного страхования.

Условия и запреты на обработку в форме распространения вышеуказанных персональных данных (ч. 9 ст. 10.1 Федерального закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных") не устанавливаю.

Условия, при которых полученные персональные данные могут передаваться оператором только по его внутренней сети, обеспечивающей доступ к информации лишь для строго определенных сотрудников, либо с использованием информационно-телекоммуникационных сетей, либо без передачи полученных персональных данных не устанавливаю.

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

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *Подпись ФИО*