

Кому: Директору ГБПОУ «Саткинский медицинский колледж»
Галлямовой О.С.

Адрес: 456912 Челябинская область, г. Сатка, ул. Калинина, 57

От кого: _____

(Фамилия, имя, отчество)

Паспорт: серия _____ номер _____ дата выдачи _____

Кем выдан: _____

Адрес: _____

Телефон: _____

СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Я, _____

(ФИО)

(Субъект персональных данных), в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», даю согласие ГБПОУ «Саткинский медицинский колледж» (Оператору персональных данных) на обработку моих персональных данных, а именно **личные данные**: фамилия, имя, отчество; дата рождения; место рождения; данные документа, удостоверяющего личность (серия, номер, дата выдачи, кем выдан); место жительства; место регистрации; дата регистрации; номер лицевого счета, подтверждающий регистрацию в системе индивидуального (персонифицированного) учета (СНИЛС); номер телефона; сведения о составе семьи; социальное положение; сведения о работе: место работы, должность, рабочий телефон.

Иные сведения прошу согласовывать со мной под подпись.

Способ обработки персональных данных: смешанный.

Цели обработки: соблюдение ведения законной деятельности ГБПОУ «Саткинский медицинский колледж», формирование кадрового документооборота, обеспечение защиты прав и свобод обучающихся при обработке их персональных данных в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, взаимодействие с родителями (законными представителями) в целях информирования и раскрытия достоверной информации об успехах обучающихся, занесение сведений в Федеральные и региональные АИС.

Перечень действий с персональными данными: сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение, извлечение, использование, передачу, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

Я подтверждаю свое ознакомление с документами Оператора, устанавливающими порядок обработки персональных данных, а также с моими правами и обязанностями в этой области.

Данное Согласие действует с момента подписания и до достижения целей обработки либо до окончания срока архивного хранения личного дела обучающегося, согласно законодательству РФ.

Условием прекращения действия настоящего Согласия является отзыв согласия субъектом персональных данных. Согласие может быть отозвано Субъектом персональных данных или его уполномоченным представителем в письменной форме. Последствия отзыва настоящего Согласия мне разъяснены и понятны.

(Дата)

(Подпись)

(Расшифровка)