Директору СПб ГБПОУ «МК № 2»

Ряскину А.Н.

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (фамилия, имя, отчество)

зарегистрированного по адресу:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Паспорт серия \_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (дата выдачи и наименование

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 органа, выдавшего документ)

**Согласие**

**на обработку персональных данных**

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , (фамилия, имя, отчество) далее СУБЪЕКТ, в соответствии со статьями 6, 7, 8, 9 Федерального закона от 27.07.2006г. № 152-ФЗ «О персональных данных» **даю свое согласие:** Санкт-Петербургскому государственному бюджетному профессиональному образовательному учреждению «Медицинский колледж №2», далее ОПЕРАТОР, КОЛЛЕДЖ:

1. На обработку необходимых в связи с поступлением в КОЛЛЕДЖ и в целях содействия в осуществлении учебной, научной деятельности, обеспечения личной безопасности, учета результатов исполнения договорных обязательств, пользования предусмотренными законодательством льготами, а также наиболее полного исполнения ОПЕРАТОРОМ обязательств и компетенций в соответствии с законодательством РФ следующих моих персональных данных:

• фамилия, имя, отчество; прежние фамилия, имя, отчество, дата, место и причина их изменения;

• гражданство;

• дата и место рождения, пол, возраст, паспортные и биографические данные;

• адрес регистрации и проживания, номера телефонов, адрес электронной почты;

• семейное и социальное положение;

• уровень образования, профессия, квалификация, стаж работы, должности и места трудовой деятельности и обучения, характеристики, аттестации, резюме;

• сведения, содержащиеся в документах медицинского освидетельствования;

• сведения о воинском учете;

• сведения о социальных льготах, о назначении и получении стипендий и других выплат;

• идентификационный номер налогоплательщика;

• номер страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования;

• сведения, создаваемые и получаемые ОПЕРАТОРОМ в период поступления и обучения СУБЪЕКТА в КОЛЛЕДЖЕ, содержащиеся в личных делах, приказах, выписках из них, трудовых договорах, заявлениях, материалах служебных расследований, проверок и других документах.

Под обработкой персональных данных следует понимать любое действие (операцию) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных, а также передачу (распространение, предоставление, доступ), в том числе (органу исполнительной власти, осуществляющему полномочия в сфере образования, здравоохранения, Управление Пенсионного фонда Российской Федерации, Федеральному бюджетному государственному учреждению «Федеральный центр тестирования», Федеральной службе по надзору в сфере образования и науки, государственному бюджетному учреждению дополнительного профессионального образования «Санкт-Петербургский центр оценки качества образования и информационных технологий», «ГУП Петербургский метрополитен», Сбербанк, Комитету по здравоохранению, военкомату), осуществление иных действий, предусмотренных действующим законодательством.

1. На опубликование в общедоступных источниках в целях обеспечения процесса организационно-учебной, научной, производственной деятельности и оперативности доведения до СУБЪЕКТА сведений, связанных с его поступлением и обучением в КОЛЛЕДЖ в общедоступных источниках (сайтах, справочниках, досках объявлений, приказах, распоряжениях, других документах) следующих моих персональных данных:

• фамилия, имя, отчество;

• дата рождения;

• номер учебной группы обучения;

• форма обучения, направление подготовки, специальность, образовательная программа;

• номер студенческого билета (зачетной книжки);

• контактный телефон и адрес электронной почты;

• сведения о результатах вступительных испытаний, текущей успеваемости и промежуточной аттестации, предоставлении академического отпуска, отпуска по беременности и родам, переводе, мерах дисциплинарного взыскания;

• рейтинговые данные;

• сведения об участии в совете обучающихся, иных органах управления;

• сведения о результатах в области науки, творчества, физической культуры, спорта;

• сведения о стипендиях и иных выплатах, государственных, общественных наградах;

• сведения об участии в конкурсах, соревнованиях, фестивалях, конференциях, форумах и т.п.

Данное согласие действует до достижения целей обработки персональных данных или в течение срока хранения информации.

Я уведомлен(а) о своем праве отозвать согласие путем подачи ОПЕРАТОРУ письменного заявления.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20  г. | ­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ |
|  |  *Подпись* | *Расшифровка подписи* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Родитель/законный представитель несовершеннолетнего участника  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ |
| «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 г. | *Подпись* | *Расшифровка подписи* |
|  |  | . |