СОГЛАСИЕ

на обработку персональных данных

г. Альметьевск «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_г.

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

документ, удостоверяющий личность: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, серия №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 Когда и кем выдан: «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_ г.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 даю добровольное согласие - ГАПОУ «Альметьевский медицинский колледж», на обработку (любое действие (операцию) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, с передачей по сетям общего доступа, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ) третьим лицам (другим организациям), блокирование, удаление, уничтожение следующих персональных данных:

 - фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения, гражданство;

 - прежние фамилия, имя, отчество, дата, место и причина изменения (в случае изменения);

 - образование (сведения документа об образовании, серия, номер, дата выдачи, уровень образования);

 - адрес регистрации по месту жительства;

 - сведения документа, удостоверяющего личность (серия, номер, кем и когда выдан);

 - номер телефона, адрес электронной почты;

 - номер страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования.

Вышеуказанные персональные данные предоставляю для обработки и распространения в целях:

- исполнения условий договора.

- представления статистической отчетности в вышестоящие организации («ФИС ФРДО»).

К моим персональным данным имеют доступ:

- уполномоченные сотрудники Колледжа;

- сотрудники сторонних компаний и организаций, которым могут передаваться персональные данные с целью исполнения условий договора.

Я согласен(а), что мои персональные данные в предусмотренных законодательством РФ пределах могут передаваться представителям государственных органов РФ, органов местного самоуправления и др. для решения задач, связанных с обучением в Колледже.

Условия и запреты на обработку вышеуказанных персональных данных (ч.9 ст.10.1 Федерального закона от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных»):

не устанавливаю.

Условия, при которых полученные персональные данные могут передаваться оператором, осуществляющим обработку персональных данных, 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.

Я ознакомлен с тем, что:

1. согласие на обработку персональных данных действует с даты подписания настоящего согласия в течение всего периода обучения в ГАПОУ «Альметьевский медицинский колледж», а также после прекращения обучения в течение срока хранения личного дела, установленного законодательством РФ;
2. отзыв моего согласия осуществляется посредством направления в ГАПОУ «Альметьевский медицинский колледж», письменного запроса;
3. в случае отзыва согласия на обработку персональных данных оператор вправе продолжить обработку моих персональных данных при наличии следующих оснований:

без согласия при наличии оснований, указанных в п. п. 2 - 11 ч. 1 ст. 6, ч. 2 ст. 10 и ч. 2 ст. 11 Федерального закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ «О персональных данных».

 Дата начала обработки персональных данных: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 (подпись) (расшифровка)