

**СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ
И РАЗМЕЩЕНИЕ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ В ИНФОРМАЦИОННО-
ТЕЛЕКОММУНИКАЦИОННОЙ СЕТИ**

в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных»

Я, _____,

(фамилия имя отчество (при наличии) полностью)

адрес: _____

основной документ, удостоверяющий личность: _____ серия _____

номер _____, выдан « _____ » _____ г. _____

(кем и когда)/

реквизиты доверенности или иного документа, подтверждающего полномочия представителя:

действую свободно, сознательно, своей волей и в интересах _____

(фамилия имя отчество (при наличии) полностью)

основной документ, удостоверяющий личность: серия _____ номер _____,

выдан _____

(кем и когда)/

(далее – субъект персональных данных), даю согласие: бюджетному профессиональному образовательному учреждению Орловской области «Орловский базовый медицинский колледж» расположенному по адресу: Российская Федерация, 302020, Орловская область, г. Орёл, ул.Советская, 14, в лице директора Орлова Виктора Васильевича, действующего на основании Устава (далее – оператор, Колледж), на обработку (без ограничения) с использованием средств автоматизации или без использования таких средств, а именно включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение и размещение в информационно-телекоммуникационной сети следующих персональных данных субъекта персональных данных:

<ul style="list-style-type: none"> • фамилия, имя, отчество (при наличии), • дата, месяц и год рождения, • пол, • гражданство; • место рождения; • адрес места регистрации по паспорту • адрес фактического места жительства; • контактные телефоны, e-mail; • реквизиты документа, удостоверяющего личность (серия, номер, кем и когда выдан); • фотография; • реквизиты документов об образовании, квалификации, их ксерокопии/оригинал, об обучении; • реквизиты документа об изменении ФИО, семейного положения, пола (серия, номер, дата, кем и когда выдан подтверждающий документ); • реквизиты медицинского полиса, сведения о прививках; • копии документов, подтверждающего социальный статус, 	<ul style="list-style-type: none"> • успеваемость (средний балл аттестата); • информация о получении образования впервые/ не впервые; • результаты прохождения медицинских осмотров • необходимость создания для поступающего специальных условий при проведении вступительных испытаний в связи с его инвалидностью или ограниченными возможностями здоровья (справка об инвалидности, индивидуальная программа реабилитации) • результаты вступительных испытаний.
--	---

<ul style="list-style-type: none">• специальность(и)/профессию(и), для обучения по которым планирует поступать в колледж, с указанием условий обучения и формы получения образования (в рамках контрольных цифр приема, мест по договорам об оказании платных образовательных услуг)	
--	--

Цель обработки: обеспечение соблюдения законов и иных нормативных правовых актов, функционирования государственных информационных систем, обеспечения поступления в колледже, обжалования результатов вступительных испытаний, осуществления индивидуального учета по месту обучения и пребывания, заключения и исполнения договоров на обучение и урегулирования иных непосредственно связанных с ними отношений, участия в судопроизводстве, статистической и иной исследовательской деятельности, учёта в рейтинге поступающих, обеспечения прав на социальное обеспечение, отражения информации в кадровых документах (движение контингента), предоставления установленной отчётности в Департамент образования Орловской области, ФИС ФРДО.

В целях информирования о приеме на обучение даю согласие оператору на размещение информации на официальном сайте оператора в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», а также для обеспечения свободного доступа в здании оператора к информации, размещенной на информационном стенде (табло) приемной комиссии и (или) в электронной информационной системе.

Колледж вправе обрабатывать персональные данные и передавать их в государственные информационные системы уполномоченных органов власти в соответствии с требованиями действующего законодательства РФ, включать персональные данные в списки (реестры), отчетные формы, заявления, анкеты, предусмотренные нормативными документами государственных и муниципальных органов власти, регламентирующих предоставление отчетных данных, локальными актами колледжа (договоры, приказы, протоколы и т.д), использовать с целью индивидуального учета результатов вступительных испытаний субъектом персональных данных, а также хранения в архивах данных об этих результатах, предоставление субъекту персональных данных и/или его законным представителям информации, в том числе в электронном формате.

Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении персональных данных субъекта персональных данных, которые необходимы или желаемы для достижения указанных выше целей, а также осуществление любых иных действий с персональными данными субъекта персональных данных, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

Оператор гарантирует, что обработка персональных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

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

Я осведомлен(а) о праве отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес колледжа, указанный в настоящем согласии, по почте заказным письмом с уведомлением о вручении, либо вручен лично под расписку представителю колледжа, либо в форме электронного документа, подписанного в соответствии с федеральным законом электронной подписью.

« ____ » _____ 20 ____ г.

Представитель субъекта персональных данных

_____/_____/

подпись

расшифровка подписи