

Директору БПОУ ОО «Орловский базовый
медицинский колледж»
В.В. Орлову

_____ (Ф.И.О.)

паспорт серия _____ № _____
выдан « _____ » _____ 20 ____ г

_____ (кем)

адрес регистрации: _____

конт. тел. _____

заявление.

Прошу зачислить меня в МФЦПК на _____

(усовершенствование, специализацию – выбрать нужное)

по специальности _____ « _____ »

с « _____ » _____ 20 ____ г. по « _____ » _____ 20 ____ г.

подпись

расшифровка подписи

С Уставом, лицензией, свидетельством о государственной аккредитации, Положением о многофункциональном центре прикладных квалификаций, Положением об условиях, порядке проведения квалификационного экзамена и выдачи сертификата специалиста медицинским и фармацевтическим работникам со средним образованием, Положением о защите, хранении, обработке и передаче персональных данных работников, студентов и слушателей БПОУ ОО «Орловский базовый медицинский колледж» ознакомлен(а).

« _____ » _____ 20 ____ г.

подпись

расшифровка подписи

СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ
в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных»

Я, _____

(ФИО полностью)

основной документ, удостоверяющий личность (паспорт): серия _____ номер _____, выдан _____

(кем и когда)

код _____ зарегистрированный(ая) по адресу: _____

(далее – субъект персональных данных), даю согласие оператору: бюджетному профессиональному образовательному учреждению Орловской области «Орловский базовый медицинский колледж» (далее – Колледж), расположенному по адресу: Российская Федерация, 302020, Орловская область, г. Орёл, ул. Советская, 14, в лице директора Орлова Виктора Васильевича, действующего на основании Устава, на обработку (без ограничения) с использованием средств автоматизации или без использования таких средств, а именно **сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, распространение (в том числе передачу третьим лицам, трансграничную передачу), уничтожение** следующих персональных данных:

- фамилия, имя, отчество (при наличии),
- дата, месяц и год рождения,
- пол;
- место рождения,
- гражданство,
- домашний адрес (адрес, дата места регистрации по паспорту),
- адрес фактического места жительства,
- образование,
- контактные телефоны,
- адрес электронной почты (при наличии),
- паспортные данные (серия, номер, кем и когда выдан, код, ксерокопия паспорта),
- документ об образовании: серия, номер, кем и когда выдан (ксерокопия документа),
- сведения об изменении ФИО (серия, номер, дата, кем и когда выдан подтверждающий документ, его ксерокопия).

Цель обработки: обеспечение функционирования государственных информационных систем, осуществление индивидуального учета по месту обучения и пребывания, заключение договоров, соблюдение пропускного и внутриобъектового режимов колледжа, учёта успеваемости.

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 освоения субъектом персональных данных образовательных программ, а также хранения в архивах данных об этих результатах, предоставление субъекту персональных данных, 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 указанной выше цели, 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.

Я подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую по своей воле и в своих интересах.

Настоящее согласие действует до достижения цели обработки персональных данных, установленных действующим законодательством Российской Федерации, либо до момента отзыва.

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.

Субъект персональных данных

подпись

расшифровка подписи