

Директору ОГБПОУ «Рязанский
медицинский колледж»
Н.И. Литвиновой

Ф.И.О. обучающегося/абитуриента /законного представителя (в
род. падеже)

паспортные данные

Адрес:

тел.

Заявление о согласии на обработку персональных данных

Я, _____
(ФИО обучающегося/поступающего в колледж полностью)

В лице представителя субъекта персональных данных (заполняется в случае получения согласия от представителя субъекта персональных данных)

_____ (фамилия, имя, отчество полностью)
паспорт серия _____ № _____ выдан « _____ » _____ г. _____ (кем выдан)

проживающий по адресу: _____

действующий от имени субъекта персональных данных на основании _____

_____ (реквизиты доверенности, или иного документа подтверждающего полномочия представителя)

даю согласие оператору **ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж»** расположенному по адресу:
г. Рязань ул. Баженова д. 36 корп. 1, далее по тексту «Колледж», на обработку, своих (моего ребенка)

_____ (ФИО обучающегося /поступающего в колледж)

Цель обработки персональных данных: обеспечение наиболее полного исполнения образовательным учреждением своих обязанностей, обязательств и компетенций, определенных Федеральным законом "Об образовании в Российской Федерации", а также принимаемыми в соответствии с ним другими законами и иными нормативно-правовыми актами Российской Федерации в области образования и здравоохранения. Подача сведений в банк для оформления банковской карты и последующего перечисления на нее стипендии, иных выплат.

Перечень действия с персональными данными, которые может совершать Колледж: обработка, сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, блокирование, передача третьим лицам (в рамках исполнения учебного процесса), передача (распространение, предоставление, доступа в том числе размещение обрабатываемых персональных и биометрических данных в информационно-телекоммуникационных сетях с целью предоставления доступа к ним неограниченному кругу лиц: учащимся, родителям (законным представителям), а также административным и педагогическим работникам, правоохранительным и иным органам в случаях предусмотренных действующим законодательством, размещать фотографии учащегося, фамилию, имя, отчество на доске почета, на стендах в помещениях Учреждения и на официальном сайте, предоставлять данные обучающегося для участия в районных, областных и всероссийских конкурсах, олимпиада иных мероприятиях Колледжа, производить фото- и видеосъемки обучающегося для размещения на

официальном сайте и СМИ, с целью формирования имиджа Колледжа, включать обрабатываемые персональные данные обучающегося в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные нормативными документами областных, муниципальных и иных органов управления образования, регламентирующих предоставление отчетных данных, передавать персональные данные третьим лицам в случаях предусмотренными законодательством и настоящим согласием, обезличивание, уничтожение персональных данных.

Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие:

- фамилия, имя, отчество;
- год, месяц, дата и место рождения;
- свидетельство о гражданстве (при необходимости);
- реквизиты документа, удостоверяющего личность;
- идентификационный номер налогоплательщика, дата постановки его на учет, реквизиты свидетельства постановки на учет в налоговом органе;
- номер свидетельства обязательного пенсионного страхования, дата регистрации в системе обязательного пенсионного страхования (при наличии);
- номер полиса обязательного медицинского страхования;
- адрес фактического места проживания и регистрации по месту жительства и (или) по месту пребывания;
- почтовый и электронный адреса;
- номера телефонов;
- фотографии, видеозаписи;
- сведения об образовании, профессии, специальности и квалификации, реквизиты документов об образовании;
- сведения о семейном положении и составе семьи;
- сведения об имущественном положении, доходах, задолженности; , воинской обязанности, воинском учете;
- данные, касающиеся состояния здоровья, в объеме необходимом для определения возможности обучения и прохождения практики в медицинских организациях;
- данные, касающиеся национальной принадлежности, в объеме необходимом для взаимодействия с подразделениями миграционной службы МВД в рамках действующего законодательства.

(указать иные категории ПДн, в случае их обработки)

Я подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую свободно по своей воле и в своих интересах. Мои права, а также способ его отзыва данного согласия, в целях обеспечения защиты персональных данных, хранящихся в Колледже, ответственность за предоставление ложных сведений о себе, мне разъяснены.

Способ обработки персональных данных: ручной, автоматизированный, смешанный.

Согласие может быть отозвано на основании письменного заявления.

Настоящее согласие дано мной « _____ » _____ 20__ г. и действует бессрочно.

« _____ » _____ 20__ г.

Подпись

ФИО законного представителя

« _____ » _____ 20__ г.

Подпись

ФИО обучающегося