

СОГЛАСИЕ
родителя или законного представителя обучающегося на
обработку персональных данных

Я, нижеподписавшийся _____
(Ф.И.О. полностью)

зарегистрированный по адресу: _____

проживающий по адресу: _____,
документ, удостоверяющий личность _____ серия _____ номер _____,
выдан _____
(дата и название выдавшего органа)

являясь _____
(указать законное основание для представительства интересов ребенка: отцом, матерью, опекуном, попечителем,
иные основания)

_____ (Ф.И.О. ребенка полностью)
зарегистрированного(ой) по адресу: _____

проживающего(ой) по адресу: _____,
документ, удостоверяющий личность _____ серия _____ номер _____,
выдан _____
(дата и название выдавшего органа)

Свободно, своей волей и в своем интересе подтверждаю свое согласие на обработку ГАПОУ РБ «Бирский медико-фармацевтический колледж», расположенному по адресу: 452452, Республика Башкортостан, г. Бирск, ул. Интернациональная, д. 96, моих персональных данных и персональных данных ребенка.

Цель обработки персональных данных: в соответствии с требованиями ст.ст. 23, 24 Конституции РФ, статьи 9 Федерального закона от 27.07.06 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», в целях реализации образовательных программ среднего профессионального образования, основных общеобразовательных программ среднего общего образования, дополнительных профессиональных программ, в соответствии с законодательством Российской Федерации в области персональных данных.

Законодательство Российской Федерации в области персональных данных основывается на Конституции Российской Федерации и международных договорах Российской Федерации и состоит из Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» и других определяющих случаи и особенности обработки персональных данных Федеральных законов.

Перечень персональных данных, на обработку которых дано настоящее согласие:

- фамилия, имя, отчество;
- год, месяц, дата и место рождения;
- гражданство;
- пол;
- данные документа, удостоверяющего личность (паспортные данные)
- адрес места жительства (по паспорту и фактический);
- контактный номер телефона;
- сведения об образовании;
- код и наименование специальности (профессии)
- сведения о стаже работы;
- сведения об успеваемости;
- сведения о наградах и поощрениях;
- сведения о научных достижениях;
- сведения о воинском учете;
- сведения о состоянии здоровья;
- сведения об инвалидности;
- сведения о составе семьи;

- страховой статус;
- сведения, содержащиеся в страховом свидетельстве государственного пенсионного страхования (СНИЛС);
- сведения, содержащиеся в свидетельстве о постановке на учет в налоговом органе (ИНН);
- фотография;
- фамилия, имя, отчество, фотографии, видеоматериал для размещения на информационных стендах, на официальном сайте колледжа;
- наименование организации, осуществляющей образовательную деятельность по реализации профессиональных образовательных программ медицинского образования и фармацевтического образования;
- форма обучения (очная, очно-заочная, заочная);
- источник финансирования получения образования (обучение за счет бюджетных ассигнований или за счет средств физических и (или) юридических лиц);
- период освоения образовательной программы (дата начала и дата окончания обучения), срок освоения образовательной программы;
- сведения об отчислении с обучения по образовательной программе или о переводе на обучение по другой образовательной программе, в другую организацию, осуществляющую образовательную деятельность;
- сведения о целевом обучении: а) заказчик целевого обучения (наименование федерального государственного органа, органа государственной власти субъекта Российской Федерации, органа местного самоуправления или юридического лица либо индивидуального предпринимателя; б) реквизиты договора о целевом обучении, наименование организации, в которую будет трудоустроен гражданин в соответствии с договором о целевом обучении.

Перечень действий с персональными данными родителя (законного представителя) обучающегося и ребенка, на совершение которых дается согласие: обработка персональных данных, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

Передача персональных данных третьим лицам, в том числе медицинским учреждениям, в санитарно-эпидемиологическую службу, охранные службы, в военкомат, в комитет образования города Бирск, в структурные подразделения органов внутренних дел, в органы управления образования (статистические отчетность по численности и успеваемости, при проведении конкурсов и олимпиад и др.).

Если распространение (в том числе передача) информации о персональных данных производится в непредусмотренных Федеральным законодательством случаях обязательного предоставления субъектом персональных данных своих персональных данных, оператор обязан запросить письменное согласие родителя (законного представителя) обучающегося в каждом отдельном случае.

Способы обработки персональных данных: на бумажных носителях; в информационных системах персональных данных с использованием и без использования средств автоматизации, а также смешанным способом; при участии и при непосредственном участии человека.

Срок, в течение которого действует согласие: до достижения цели обработки персональных данных моего ребенка или до момента утраты необходимости в их достижении, если иное не предусмотрено Федеральным законодательством.

Настоящее согласие может быть отозвано мной путем подачи в ГАПОУ РБ «Бирский медико-фармацевтический колледж» письменного заявления об отзыве согласия.

Подтверждаю, что я ознакомлен с Положением о защите персональных данных обучающихся и родителей (законных представителей) обучающихся ГАПОУ РБ «Бирский медико-фармацевтический колледж», права и обязанности в области защиты персональных данных мне разъяснены.

« ____ » _____ 20 ____ г.

_____ (подпись)

_____ (расшифровка подписи)

