

СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Я, _____,
(ФИО поступающего)

Паспорт: серия _____, номер _____ выдан «__» _____ г. кем _____

Адрес регистрации: _____

даю свое согласие на обработку своих персональных данных в ГБПОУ «Новороссийский медицинский колледж», расположенного по адресу: 353900 Краснодарский край г. Новороссийск, ул. Свободы, 23 (далее – Оператор).

Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие, приведен в анкете и заявлении.

Я даю согласие на использование персональных данных в целях формирования федеральной информационной системы обеспечения проведения государственной итоговой аттестации обучающихся, освоивших основные образовательные программы основного общего и среднего общего образования, и приема граждан в образовательные организации для получения среднего профессионального и региональной информационной системы обеспечения проведения государственной итоговой аттестации, а также на хранение копий документов и данных об этих результатах на электронных и печатных носителях.

Я даю согласие на использование персональных данных в следующих целях: формирования региональной информационной системы обеспечения проведения государственной итоговой аттестации; индивидуальный учет результатов освоения обучающимися образовательных программ, а также хранение данных об этих результатах на бумажных и/или электронных носителях;

в случае поступления на обучение по программам подготовки специалистов среднего звена в ГБПОУ «Новороссийский медицинский колледж» для удовлетворения потребностей образовательного и воспитательного процесса, а также, в частности, при возникновении необходимости во взаимодействии со сторонними организациями при осуществлении образовательного и воспитательного процесса.

Настоящее согласие предоставляется мной на осуществление действий в отношении персональных данных, которые необходимы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничения) сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу третьи лицам для осуществления действий по обмену информацией.

Оператор вправе обрабатывать персональные данные Субъекта посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные законодательством Российской Федерации.

Я проинформирован, что ГБПОУ «Новороссийский медицинский колледж» гарантирует обработку персональных данных в соответствии с действующим законодательством РФ как неавтоматизированным, так и автоматизированным способами.

Данное согласие действует до достижения целей обработки персональных данных или в течение срока хранения информации.

Данное согласие может быть отозвано в любой момент по моему письменному заявлению.

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

"__" _____ 202__ г. _____ / _____

Подпись поступающего

Расшифровка подписи

СОГЛАСИЕ НА РАСПРОСТРАНЕНИЕ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Я, _____,
(ФИО)

Паспорт: серия _____, номер _____ выдан «__» _____ г. кем _____

Адрес регистрации: _____

Телефон _____ адрес электронной почты _____

в соответствии с п. 1 ч. 1 ст. 6, ст. 9 Федерального закона РФ от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» свободно, своей волей и в своем интересе даю согласие на автоматизированное и неавтоматизированное распространение моих персональных данных, в т.ч. с использованием интернет-сервисов государственному бюджетному профессиональному образовательному учреждению «Новороссийский медицинский колледж» министерства здравоохранения Краснодарского края, ИНН 2315081889, ОГРН 1032309081012, расположенного по адресу: 353900 Краснодарский край г. Новороссийск, ул. Свободы, 23, телефон 8 (8617) 64-51-96, адрес электронной почты novomedcol@yandex.ru, официальный сайт <https://www.novorosmk.ru/> (далее – Оператор), с целью совершения действий, предусмотренных п. 3 ст. 3 Федерального закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных".

Категория персональных данных	Перечень персональных данных	Разрешение к распространению (да/нет)	Условия и запреты
Персональные данные	фамилия		
	имя		
	отчество (при наличии)		
	год рождения		
	месяц рождения		
	дата рождения		
	место рождения		
	адрес		
	семейное положение		
	образование		
	профессия		
	социальное положение		
	доходы		
	другая информация		
Специальные категории персональных данных	расовая принадлежность		
	национальная принадлежность		
	политические взгляды		
	религиозные убеждения		
	философские убеждения		
	состояние здоровья		
	состояние интимной жизни		
Биометрические персональные данные	сведения о судимости		
	ДНК		
	цветное цифровое фотографическое изображение лица		

Данное согласие действует до достижения целей распространения персональных данных и на период срока хранения архивных документов, определенных действующим законодательством.

"__" _____ 202__ г.

_____/_____
Подпись / Расшифровка подписи