Согласие абитуриента на обработку персональных данных

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(ФИО ПОЛНОСТЬЮ абитуриента), ПАСПОРТ СЕРИЯ НОМЕР КЕМ И КОГДА ВЫДАН\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, проживающий(-ая) по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_УКАЗЫВАЕТЕ АДРЕС ПО ПРОПИСКЕ С УКАЗАНИЕМ ИНДЕКСА\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, в соответствии со ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О защите персональных данных» даю согласие на обработку своих персональных данных Государственному автономному профессиональному образовательному учреждению «Казанский медицинский колледж», расположенному по адресу: 420101, г.Казань, ул. Х.Мавлютова, д.34, а именно: совершение действий, предусмотренных п. 3 ст. 3 Федерального закона № 152-ФЗ со всеми данными, которые находятся в распоряжении образовательной организации с целью организации учебного процесса, предоставления гарантий и социальных выплат, установленных федеральным законодательством Российской Федерации, в порядке, определенным локальными нормативными актами, а также предоставлять сведения в случаях, предусмотренных федеральными законами и иными нормативно-правовыми актами, следующих моих персональных данных:

1. Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие:

- фамилия, имя, отчество (в т.ч. прежние), дата и место рождения;

 - паспортные данные или данные иного документа, удостоверяющего личность обучающегося;

- адрес места жительства (по паспорту и фактический) и дата регистрации по месту жительства или по месту пребывания;

- сведения о составе семьи;

- паспортные данные родителей (законных представителей) обучающегося;

- сведения об образовании (серия, номер, дата выдачи диплома, свидетельства, аттестата или другого документа об окончании образовательного учреждения, наименование и местоположение образовательного учреждения, дата начала и завершения обучения и другие сведения);

- сведения из страховых полисов обязательного (добровольного) медицинского страхования;

- сведения о состоянии здоровья (сведения об инвалидности, о наличии хронических заболеваний, медицинское заключение об отсутствии противопоказаний для обучения в образовательном учреждении конкретного вида и типа, о возможности изучения предметов, представляющих повышенную опасность для здоровья и т.п.);

 - сведения, подтверждающие права на дополнительные гарантии и компенсации по определенным основаниям, предусмотренным законодательством (родители-инвалиды, неполная семья, ребенок-сирота и т.п.);

- иные сведения, содержащие персональные данные (в том числе сведения, необходимые для предоставления обучающемуся гарантий и компенсаций, установленных действующим законодательством).

- видео- и фотоизображения, полученные с камер наружного и внутреннего наблюдения, а также с концертов, массовых мероприятий, размещаемые на официальном сайте образовательной организации, в прессе, в государственных информационных системах (ФИС ЕГЭ, ФРДО и т.д.);

- иные сведения, которые с учетом специфики работы и в соответствии с законодательством Российской Федерации должны быть предъявлены обучающимся при заключении договора об обучении или в период его действия (включая медицинские заключения, предъявляемые обучающимся при прохождении периодических медицинских осмотров).

2. Перечень действий, на совершение которых дается согласие:

- разрешаю Оператору (ГУУ) производить с моими персональными данными действия (операции), определенные статьей 3 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ, а именно: сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных;

- обработка персональных данных может осуществляться как с использованием средств автоматизации, так и без их использования (на бумажных носителях).

3. Согласие на передачу персональных данных третьим лицам: разрешаю обмен (прием, передачу, обработку) моих персональных данных между Оператором (ГУУ) и третьими лицами в случаях, установленных нормативными документами вышестоящих органов и законодательством.

4. Сроки обработки и хранения персональных данных:

Настоящее согласие действует бессрочно.

В случае изменения моих персональных данных обязуюсь предоставить уточненные данные в соответствующее структурное подразделение Университета.

Согласие на обработку данных (полностью или частично) может быть отозвано субъектом персональных данных по соглашению сторон. В случае неправомерного использования предоставленных данных соглашение отзывается письменным заявлением субъекта персональных данных.

Субъект по письменному запросу имеет право на получение информации, касающейся обработки его персональных данных (в соответствии с п. 4 ст. 14 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ).

«\_\_√\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_√\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_г. \_\_\_\_\_\_√\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_√\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /

 (подпись) (расшифровка)

Подтверждаю, что ознакомлен (а) с положениями Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», права и обязанности в области защиты персональных данных мне разъяснены.

«\_\_√\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_√\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_√\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_√\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /

 (подпись) (расшифровка)