

СОГЛАСИЕ РОДИТЕЛЯ (ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ)
НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНЕГО АБИТУРИЕНТА (обучающегося)
НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Я, _____,

на основании _____

(фамилия, имя, отчество и статус законного представителя несовершеннолетнего - мать, отец, опекун, попечитель, уполномоченный представитель органа опеки и попечительства или учреждение социальной защиты, в котором находится нуждающийся в опеке или попечительстве несовершеннолетний, либо лица, действующего на основании доверенности, выданной законным представителем)

Паспорт: серия _____ номер _____ выдан _____

(наименование органа, выдавшего документ, и дата выдачи)

_____, проживающий по адресу: _____

(указать адрес регистрации по месту жительства, и/или по месту пребывания (фактического проживания))

действующий(ая) от себя (далее – Законный Представитель) и от имени несовершеннолетнего абитуриент/студента (далее – Субъект персональных данных),

ДАЮ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ НА ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ И ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

ФИО несовершеннолетнего _____

(фамилия, имя, отчество абитуриента, студента)

Степень родства по отношению несовершеннолетнего к законному представителю (сын, дочь и др.)

Паспорт: серия _____ номер _____ выдан _____

(наименование органа, выдавшего документ, и дата выдачи)

проживающий по адресу: _____

(указать адрес регистрации по месту жительства, и/или по месту пребывания (фактического проживания))

государственному автономному профессиональному образовательному учреждению

Саратовской области «Вольский медицинский колледж им. З. И. Марсевой»

(ГАПОУ СО «ВМК им. З.И. Марсевой»),

расположенному по адресу: 412900, Саратовская область, г.Вольск, ул. Л.Толстого, 253

(далее Оператор персональных данных - Оператор)

С ЦЕЛЬЮ: осуществления приема и последующего обучения несовершеннолетнего, создания, накопления базы данных, обеспечения и организации учебного процесса, ведения бухгалтерского и кадрового учета, выполнения требований законодательства Российской Федерации об образовании, обязательном социальном страховании и обязательном пенсионном страховании предоставления мер социальной поддержки, осуществления деятельности в соответствии с Уставом Оператора, в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006г. № 152-ФЗ "О персональных данных";

В ОБЪЕМЕ: 1.Персональные данные Законных Представителей: Фамилия, имя, отчество; дата рождения; СНИЛС; Гражданство; Реквизиты документа, удостоверяющего личность; место работы; в случае если законный представитель не является родителем документ, удостоверяющий положение законного представителя, по отношению к Субъекту персональных данных. 2.Персональные данные Субъекта персональных данных: 2.1.Общие сведения: фамилия, имя, отчество; дата рождения; место рождения; пол; СНИЛС; гражданство; биометрические персональные данные (фотографии); документы об образовании – аттестат; свидетельство о рождении; паспортные данные; данные о прохождении обязательного медицинского осмотра; адреса регистрации, фактического места жительства; информация о трудной жизненной ситуации; номер домашнего и мобильного телефона, адрес личной электронной почты, семейное положение, сведения о составе семьи (родители/усыновители, попечитель, опекуны, муж/жена, дети в том числе данные свидетельств о рождении, об усыновлении (удочерении), о смерти), социальное положение, уровень образования и данные документов об образовании; данные о результатах вступительных испытаний; данные о процессе обучения, об успеваемости и посещаемости; данные о трудовой деятельности; сведения о награждениях поощрениях, паспортные данные, данные документов воинского учета, ИНН, данные документов, подтверждающих статус льготника и дающих право на получение мер социальной поддержки в органах социальной защиты населения и иные данные о доходах (в том числе о стипендии); сведения об участии в международных, всероссийских ведомственных, региональных конкурсах, соревнованиях, фестивалях, смотрах, выставках; сведения об интересах и увлечениях; информация о здоровье Субъекта персональных данных (группа состояния здоровья, медицинская группа для занятия физической культурой, группа инвалидности, срок действия группы инвалидности, причины инвалидности, наличие потребности в адаптированной программе обучения, наличие потребности в длительном лечении, информация о профессиональном обучении и дополнительном образовании. **Внеурочная деятельность:** участие в мероприятиях, участие в мероприятиях в образовательной организации, посещение не образовательных организаций, самостоятельные занятия.

ДЛЯ СОВЕРШЕНИЯ СЛЕДУЮЩИХ ДЕЙСТВИЙ: на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку персональных данных: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ),

блокирование, удаление, уничтожение персональных данных, как с использованием средств автоматизации, так и без использования средств автоматизации.

ДАЮ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ НА: возможность проверки достоверности предоставленных персональных данных абитуриента, студента, в том числе с использованием услуг других операторов, без уведомления об этом; размещение на информационных стендах приемной комиссии и опубликование на сайте Оператора следующей информации об абитуриенте: фамилии, имени, отчества, результатов вступительных испытаний; размещение на информационных стендах и на сайте Оператора, следующей информации о студенте: фамилии, имени отчества, места учебы (курс, группа, форма обучения), биометрических персональных данных (фотографии) сведений о награждении, поощрении, сведений об участии в международных, всероссийских, ведомственных региональных конкурсах, соревнованиях, смотрах, выставках; сведений об интересах, увлечениях; фото-, видео- и аудио-материалов мероприятий, проводимых Оператором.

Даю согласие на передачу персональных данных абитуриента, студента, третьим лицам, а именно: кредитным организациям, открывающим и обслуживающим платежные карты для начисления стипендии, и других материальных выплат в объеме, необходимом для достижения указанных целей; государственным структурам и организациям, запрашивающим у Оператора персональные данные и действующим в рамках законодательства Российской Федерации в объеме, необходимом для достижения указанных целей, в том числе РОСПОТРЕБНАДЗОРУ, Правоохранительным органам РФ, Отделу КДН и ЗП, Органам опеки и попечительства, и другим ведомствам в соответствии с действующим законодательством РФ.

Я, руководствуясь пунктом 12 статьи 3, частью 2 статьи 7 и статьей 9 Федерального Закона от 27 июля 2006 года №152 –ФЗ «О персональных данных» **согласен(на) признать и в дальнейшем считать мои персональные данные добровольно представляемые мною Оператору персональных данных –для обработки, общедоступными и не требующим конфиденциальности.**

Персональные данные предоставляются мною Оператору для обработки в целях реализации предоставляемых мне Оператором образовательных услуг; Согласие признать и считать общедоступными распространяется на следующие персональные данные: фамилия, имя, отчество, пол, дата рождения, место рождения, национальность, данные паспорта, регистрационного учета и фактического проживания, фотографическое изображение; об образовании (наименования учебных заведений, факультетов, отделений, сроках обучения, полученных специальностях, квалификации, номерах дипломов, свидетельств и аттестатов, содержании приложений к дипломам); о владении иностранными языками, наличие спортивных разрядов и званий; об ученых степенях, званиях, научных трудах и изобретениях (наименование степеней и званий, темы трудов, наименования изобретений, даты публикаций, защит и регистраций, номера дипломов и свидетельств); о трудовой деятельности с ее начала с указанием сроков работы, должностей, наименований и местонахождения организаций – работодателей и размерах заработной платы; о пребывании за границей (сроках, целях и государствах пребывания) и наличии (в том числе бывшем) гражданства зарубежных государств; о правительственных, ведомственных и иных наградах и почетных званиях с указанием времени награждения и наградившего органа; об отношении к воинской обязанности с указанием состава, рода войск, данных о военном билете, разряде запаса, периоде военной службы, воинском звании и занимаемых должностях; о трудовой книжке, пропуске ЭСД, ИНН и страховом свидетельстве; о семейном положении и составе семьи; о состоянии здоровья; об академической успеваемости и содержании характеризующих материалов; о судимости (если есть судимость – указать статью); об учете в ОВД, в ПДН (если сняты с учета – указать дату).

ДАЮ СВОЕ СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ СЛЕДУЮЩИМ СОТРУДНИКАМ ГАПОУ СО «ВМК ИМ. З.И. МАРЕСЕВОЙ»: директору, секретарю директора, заместителю директора по учебной работе, зав. практикой, заведующему отделением, главному бухгалтеру, бухгалтеру-кассиру, экономисту, социальному педагогу, секретарю учебной части, классному руководителю группы, председателю и членам приемной комиссии, председателю и членам профсоюзной организации, педагогу-библиотекарю, руководителю физ. воспитания, педагогу-организатору, преподавателям, медицинской сестре, для организации учебного процесса, для подачи сведений в органы Пенсионного фонда РФ и Саратовской области, органы Социального страхования РФ и Саратовской области, в Налоговые органы РФ и Саратовской области, органы Правительства РФ и Саратовской области, в банк, поликлинику.

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.

Согласен (на) на обработку своих персональных данных в соответствии с Федеральным законом РФ «О персональных данных» №152-ФЗ от 27.07.2006г.

«__» _____ 2021г.

Подпись

Фамилия И.О.

С Положением о защите персональных данных Оператора, Политикой ГАПОУ СО «ВМК им. З.И. Маресевой» в отношении обработки персональных данных ОЗНАКОМЛЕН(А)

Подпись

Настоящее согласие действует с момента его подписания и до истечения срока хранения личного дела студента либо до его отзыва.

Мне разъяснено, что Согласие может быть отозвано в любой момент по письменному заявлению, направленному в адрес оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо переданному уполномоченному представителю оператора под подпись с указанием даты получения.

«__» _____ 2021г.

Подпись

Фамилия И.О.