**Директору ГБПОУ МО**

**«Воскресенский колледж»**

**Луниной А.Ю.**

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**о согласии на обработку персональных данных абитуриента**

**ГБПОУ МО «Воскресенский колледж»**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

именуемый в дальнейшем «Субъект персональных данных» даю согласие образовательному учреждению ГБПОУ МО «Воскресенский колледж» на обработку персональных данных в соответствии со статьей 6, пункт 1 Федерального закона от 25.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» (в редакции 2019 года.).

Данные обучающегося / сотрудника (субъекта персональных данных):

Основной документ, удостоверяющий личность: \_\_\_\_\_\_

Серия: Номер:

Дата выдачи: Кем выдан: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес по регистрации: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Фактический адрес проживания: \_\_\_\_\_ .\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Данные об операторе персональных данных:**

Наименование: Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение Московской области «Воскресенский колледж».

Адрес: Московская область, г. Воскресенск, ул. Ленинская, д. 1а

**Цель обработки персональных данных:**

* организация учебного процесса и контроля качества образования; учет и анализ успеваемости абитуриента, оказание государственных услуг гражданам.

**Перечень действий с персональными данными:**

Любое действие (операция) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

**Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие субъекта персональных данных:**

- фамилия, имя, отчество;

- дата рождения;

- паспортные данные;

- адрес регистрации;

- фактический адрес проживания;

- номер медицинского полиса;

- СНИЛС абитуриента;

-амбулаторная карта студента (только в мед. кабинете);

-фамилия, имя, отчество родителей, место работы, телефоны;

- учебная группа

**Срок действия данного согласия устанавливается на период:**

Данное согласие действует с момента заключения мною\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ с оператором

персональных данных и до истечения сроков, установленных действующим законодательством Российской Федерации.

Дата . Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(субъекта персональных данных)

Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(родителей (лиц их заменяющих) субъекта персональных данных)