

СОГЛАСИЕ
на обработку персональных данных обучающегося

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество)
документ удостоверяющий личность _____ № _____,
(вид документа)
выдан _____,
(кем и когда)

зарегистрированный (ая) по адресу: _____,
даю свое согласие государственному бюджетному профессиональному образовательному учреждению «Кемеровский областной медицинский колледж» (далее - Оператор), зарегистрированному по адресу: 650000, Кемеровская область, г. Кемерово, улица Островского, 10, на обработку моих персональных данных, на следующих условиях:

1. Оператор осуществляет обработку моих персональных данных в целях:
 - зачисления в образовательное учреждение;
 - оказания образовательных услуг;
 - организации участия в олимпиадах, конкурсах, соревнованиях, конференциях;
 - реализации образовательных программ с применением электронного обучения и дистанционных образовательных технологий;
 - проведение мероприятий по социальному психолого-педагогическому сопровождению обучающихся;
 - предоставления сведений в банки для оформления банковской карты и перечисления стипендий;
 - награждения и поощрения областными и государственными наградами;
 - автоматизации процесса доступа на территорию Оператора;
 - обеспечение местом в общежитии;
 - предоставления льгот на использование услуг общественного транспорта.
2. Перечень персональных данных, передаваемых Оператору на обработку:
 - фамилия, имя, отчество;
 - дата рождения;
 - паспортные данные;
 - контактный телефон (домашний, сотовый, рабочий);
 - фактический адрес проживания, адрес проживания по прописке;
 - сведения об образовании, квалификации и о наличии специальных знаний или специальной подготовки;
 - сведения о повышении квалификации и переподготовке;
 - сведения о трудовой деятельности;
 - сведения о номере, серии и дате выдачи трудовой книжки (вкладыша в нее) и записях в ней;
 - сведения о воинском учете военнообязанных лиц и лиц, подлежащих призыву на военную службу;
 - сведения о семейном положении;
 - сведения о номере и серии страхового свидетельства государственного пенсионного страхования;
 - сведения об идентификационном номере налогоплательщика;
 - сведения о состоянии здоровья;
 - сведения об инвалидности;
 - фотография.
3. Предоставляю Оператору право на осуществление следующих действий с моими персональными данными: обработку (включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, блокирование, уничтожение персональных данных), путем смешанной обработки персональных данных с использованием средств автоматизации и без их использования. Для достижения указанных целей Оператор вправе передавать мои персональные данные в департамент образования и науки Кемеровской области, в Кузбассобназдор, ГУ «Кузбасспассажирвоттранс» при соблюдении конфиденциальности передаваемой информации.
4. Данное согласие действует на период прохождения процедуры конкурсного отбора и (или) до окончания срока действия договора на оказание образовательных услуг
5. Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес Оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю Оператора.
6. Я подтверждаю, что, давая такое Согласие, я действую по собственной воле.

«___» _____ 20 г.

_____ *Подпись*

_____ *ФИО*