***Приложение 3***

**Согласие на обработку персональных данных участника** научно-практической **конференции**

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

(ФИО субъекта персональных данных)

документ, удостоверяющий личность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г., \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(дата выдачи) (кем выдан)

проживающий по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(адрес регистрации)

в соответствии с требованиями статьи 9 федерального закона от 27.07.06 г. «О персональных данных» № 152-ФЗ, подтверждаю свое согласие, данное государственному бюджетному профессиональному образовательному учреждению «Кемеровский областной медицинский колледж» (далее – Оператор), находящемуся по адресу: 650000, г. Кемерово, ул. Николая Островского, д. 10, на обработку моих персональных данных (сведений), включающих: фамилию, имя, отчество, сведения о документе удостоверяющем личность, сведения о месте работе (район, населенный пункт, название образовательного учреждения), должность, сведения о педагогическом стаже работы, сведения об ученой степени, сведения о звании, контактный телефон (рабочий, мобильный, домашний) с целью проведения научно-практической конференции «Актуальные вопросы формирования и оценки профессиональных компетенций выпускников медицинских и фармацевтических образовательных организаций» в государственном бюджетном профессиональном образовательном учреждении «Кемеровский областной медицинский колледж» (далее – ГБПОУ «КОМК»).

Предоставляю Оператору право осуществлять все действия (операции) с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение.

Оператор вправе обрабатывать мои персональные данные с использованием средств автоматизации посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных, согласно действующему законодательству Российской Федерации, так и без использования средств автоматизации.

Разрешаю использовать в качестве общедоступных персональных данных: фамилию, имя, отчество, должность.

Передача третьим лицам, возможна только с моего письменного согласия.

Настоящее согласие выдано на срок: до достижения цели, указанной в настоящем согласии, если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации.

Отзыв настоящего согласия осуществляется предоставлением в ГБПОУ «КОМК» письменного заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

Настоящим принимаю, что при отзыве настоящего согласия уничтожение моих персональных данных будет осуществлено в тридцатидневный срок, если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации.

В случае изменения моих персональных данных обязуюсь сообщать об этом в ГБПОУ «КОМК» в десятидневный срок.

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.

«\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись)