**СОГЛАСИЕ**

**гражданина на обработку персональных данных**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество субъекта персональных данных)

паспорт серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (кем и когда)

Зарегистрированный (ая) по адресу\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(далее по тексту Субъект), действуя от себя,

Даю согласие Автономной некоммерческой профессиональной образовательной организации «Межрегиональный медицинский колледж» (АНПОО «ММК») расположенной по адресу: 357634, Ставропольский край, г. Ессентуки, ул.Королева, д.3, (далее по тексту Оператор) на обработку, использование и размещение своих персональных данных, на следующих условиях:

1. Оператор осуществляет обработку персональных данных Субъекта в целях: зачисления в образовательное учреждение; оказания образовательных услуг; реализации образовательных программ с применением электронного обучения и дистанционных образовательных технологий; дополнительных профессиональных программ и дополнительных общеобразовательных программ, ведения кадрового и бухгалтерского учета, обеспечение пропускного и внутриобъектового режима.

2. Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие Субъекта персональных данных: фамилия, имя, отчество; дата рождения; паспортные данные; контактный телефон; адреса электронной почты, 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, данные и содержание документов об образовании; 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 состояние здоровья; сведения об инвалидности.

(лишнее допускается вычеркнуть)

Даю согласие на обработку сведений, которые характеризуют физиологические особенности человека и на основе которых можно установить его личность –биометрических персональных данных.

3 Предоставляю Оператору право осуществлять следующие способы обработки персональных данных: с использованием бумажных носителей, в информационных системах персональных данных с использованием и без использования средств автоматизации, а также смешанным способом.

4. Предоставляю Оператору право на осуществление следующих действий с моими персональными данными: обработку, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных) а также, на передачу такой информации третьим лицам в случаях, установленных законодательством РФ

(лишнее допускается вычеркнуть)

5. Предоставляю Оператору право обрабатывать персональные данные посредством внесения их в электронные базы данных, включая в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных (документов), согласно договору об оказании платных образовательных услуг.

6. Предоставляю Оператору право на обмен (прием и передачу) персональных данных со следующими третьими лицами: федеральные, региональные и местные государственные органы исполнительной власти, исполнительно-распорядительные органы местного самоуправления, органы местного военного управления (военные комиссариаты) и подведомственные указанным органам учреждения (организации), правоохранительные органы и органы государственной безопасности Российской Федерации (на основании соответствующего запроса), высшие и средние учебные заведения, Федеральная налоговая служба, Федеральное казначейство, территориальный фонд обязательного медицинского страхования Ставропольского края, Пенсионный фонд Российской Федерации, ПАО Сбербанк России, Ставропольское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации, а также иные юридические лица (на основе договора-поручения в указанных выше целях и с учетом законных интересов субъекта персональных данных)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(лишнее допускается вычеркнуть)

7. Настоящее согласие действует бессрочно.

8. Настоящее согласие может быть отозвано Субъектом в любой момент по письменному запросу. В случае отзыва Субъектом настоящего согласия, Оператор имеет право продолжить обработку персональных данных Субъекта в течение срока хранения документов, установленных действующим законодательством РФ.

9. Субъект по письменному запросу имеет право на получение информации, касающейся обработки его персональных данных (в соответствии с п. 1 ст. 14 Федерального закона от 26.07.2006 № 152-ФЗ "О персональных данных").

10. Я подтверждаю, что давая такое Согласие, я действую по собственной воле и в своем интересе, также подтверждаю, что проинформирован , о том , что колледж гарантирует обработку моих персональных данных в соответствии с действующим законодательством РФ, а также, что ознакомлен (а) с Положением об обработке и защите персональных данных, права и обязанности в области защиты персональных данных мне разъяснены.

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ г.

Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ФИО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_