

СОГЛАСИЕ
на обработку персональных данных
в форме распространения

Я, _____
(ФИО обучающегося)
Дата рождения _____
проживающий _____
(ая): _____
Адрес _____
регистрации: _____
Паспорт: _____ № _____ дата выдачи _____
серия _____
Выдан _____
(орган, выдавший паспорт)

в соответствии со ст. 10.1 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», в целях: организации образовательного процесса,

даю согласие

ГБПОУ «Кузбасский медицинский колледж», расположенному по адресу: 650000, Россия, Кемеровская область - Кузбасс, г. Кемерово, ул. Николая Островского, д. 10, ОГРН 1034205020850, ИНН 4207032920, сведения об информационных ресурсах оператора: <https://medical42.ru> (включая по домены), на обработку в форме распространения моих персональных данных.

Категории и перечень моих персональных данных:

- фамилия, имя, отчество; дата рождения;
- номер основного документа, удостоверяющего личность (тип, серия, номер документа, место жительства, сведения о дате выдачи и выдавшем органе);
- сведения о семейном положении (при смене фамилии);
- сведения об образовании, квалификации;
- сведения о профессиональной переподготовке;
- сведения о трудовой деятельности и занимаемой должности последние 5 лет;
- сведения о номере и серии страхового свидетельства государственного пенсионного страхования.

Условия и запреты на обработку в форме распространения вышеуказанных персональных данных (ч. 9 ст. 10.1 Федерального закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных") не устанавливаю.

Условия, при которых полученные персональные данные могут передаваться оператором только по его внутренней сети, обеспечивающей доступ к информации лишь для строго определенных сотрудников, либо с использованием информационно-телекоммуникационных сетей, либо без передачи полученных персональных данных не устанавливаю.

Настоящее согласие действует со дня его подписания до дня отзыва в письменной форме.

« ____ » _____ 20 ____ г.

Подпись

ФИО