

СОГЛАСИЕ
на обработку персональных данных

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

даю свое согласие оператору, в лице 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 поддомены), на обработку своих персональных данных на следующих условиях:

1. Оператор осуществляет обработку персональных данных субъекта исключительно в целях организации образовательного процесса.

2. Перечень персональных данных, передаваемых оператору на обработку:

- 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.

1. Даю свое согласие на следующие действия с указанными выше персональными данными - сбор, систематизацию, накопление, обобщение, уточнение (обновление, изменение), хранение, использование, распространение/передачу в том числе внутреннее, обезличивание, блокировка, уничтожение.

Оператор вправе осуществлять смешанную (автоматизированную и неавтоматизированную) обработку моих персональных данных посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими представление отчетных данных.

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

2. С уставом, лицензией и правилами приема на обучение и предоставления образовательных услуг ознакомлен(а).

« _____ » _____ 20 _____ г.

_____ /
подпись

_____ /
ФИО