

Заявление о согласии на обработку персональных данных совершеннолетнего обучающегося

Я, _____,
ФИО

дата рождения _____.

имеющий(ая) паспорт: серия _____ № _____ выдан _____
(кем и когда выдан, код подразделения)

проживающего(ей) по адресу: _____.

даю согласие на обработку своих персональных данных в государственном профессиональном образовательном учреждении «Воркутинский медицинский колледж» (далее – Оператор), относящихся исключительно к перечисленным ниже категориям персональных данных: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, место рождения, адрес регистрации, адрес фактического места жительства, данные документа удостоверяющего личность, индивидуальный номер налогоплательщика, номер страхового свидетельства, номер телефона, других персональных данных, содержащихся в личном деле с целью осуществления обеспечения организации учебного процесса, выполнения требований законодательства Российской Федерации об образовании, обязательном социальном страховании, предоставления мер социальной поддержки, осуществления деятельности в соответствии с Уставом Оператора, проведения конференций, олимпиад, конкурсов, смотров, соревнований, концертов и прочих сценических выступлений, учета результатов исполнения договорных обязательств, а также наиболее полного исполнения Оператором обязательств и компетенции в соответствии с Трудовым кодексом РФ и другими нормативно-правовыми актами в сфере образования и трудовых отношений.

Разрешаю использовать групповые фото с моим участием для создания информационных стендов в здании Оператора и для публикации отчётов о проведенных мероприятиях и волонтерской деятельности на Официальном сайте Оператора.

Даю Оператору право осуществлять все действия (операции) в отношении моих персональных данных, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу третьей стороне, обезличивание, блокирование, уничтожение. Оператор вправе обрабатывать мои персональные данные с соблюдением мер, обеспечивающих из защиту от несанкционированного доступа.

Также даю согласие на публикацию моих персональных данных на официальном сайте ГПОУ «ВМК». Публикации подлежат следующие персональные данные: фамилия, имя, отчество, уровень образования, форма обучения, специальность, средний балл аттестата об образовании.

В случае изменения моих персональных данных обязуюсь в 3-дневный срок сообщить об этом Оператору.

Настоящее согласие дано мной «__» _____ 20__ года и действует до достижения целей обработки персональных данных или в течение срока хранения информации.

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.

Подпись субъекта персональных данных _____