

Согласие на обработку персональных данных

Я _____,
проживающий (ая) по адресу: _____

паспорт серия _____ № _____ выдан _____

(дата выдачи/орган, выдавший паспорт)

в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», и в соответствии с Основами законодательства Российской Федерации своей волей и в своем интересе выражаю ГБПОУ РД «Буйнакское медицинское училище», зарегистрированному по адресу: 368220 Республика Дагестан, город Буйнакск, улица Ленина, д. 51 к «Б» (далее – Оператор), даю согласие на автоматизированную и неавтоматизированную обработку следующих моих персональных данных: *Фамилия, Имя, Отчество, год, месяц, дата и место рождения, пол, гражданство, место жительства, адрес регистрации, реквизиты документов, удостоверяющих личность, сведения об образовании, сведения о месте работы, занимаемой должности, копии СНИЛС, сведения о воинском учете, сведения о состоянии здоровья, сведения об успеваемости, сведения о родителях, о семейном положении и составе семьи, сведения о моих увлечениях, интересах, достижениях, наличии наград, личная фотография, номер группы, контактные телефоны и электронная почта* с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа.

Цель обработки персональных данных:

- обеспечение соблюдения требований законодательства РФ;
- отражение информации в Федеральной информационной системе (ФИС);
- начисление стипендии;
- осуществление деятельности согласно Уставу образовательной организации;
- исполнение договора на оказание образовательных услуг;
- подача сведений в банк для оформления банковской карты и последующего перечисления на неё стипендии и других выплат.

Я предоставляю Оператору право осуществлять следующие действия с моими персональными данными: сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, блокирование, запись, удаление, уничтожение, передачу персональных данных в сторонние организации (третьим лицам) при условии соблюдения их конфиденциальности.

Согласие вступает в силу со дня подписания и действует до истечения пяти лет после окончания срока обучения. Срок хранения моих персональных данных в архиве училища регламентируется законодательством об архивном деле в Российской Федерации (не более 75 лет).

Мне разъяснено, что согласие может быть отозвано мною в любое время на основании моего письменного заявления, если это не противоречит законодательству РФ.

« ____ » _____ 20 ____ г.
дата

подпись /расшифровка подписи