**СОГЛАСИЕ**

**на обработку персональных данных поступающего /обучающегося**

Я, **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(фамилия, имя, отчество)

дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, паспорт: серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(число, месяц, год)

Выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(кем и когда выдан, код подразделения)

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

Адрес регистрации: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указывается место постоянной и временной регистрации, место фактического проживания)

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», даю свое согласие краевому государственному бюджетному профессиональному образовательному учреждению «Норильский медицинский техникум» Министерства здравоохранения Красноярского края (далее КГБПОУ НМТ), юридический адрес Красноярский край, г. Норильск, ул. Талнахская д. 32 на обработку, сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (передачу), обезличивание, блокировку и уничтожение своих персональных данных, а также для передачи в государственные, муниципальные органы, страховые компании, лечебно-профилактические учреждения города Норильска, органы пенсионного фонда, военкоматы, органы социального страхования.

Передача персональных данных, на обработку которых даётся согласие:

1. Фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата рождения, адрес регистрации, адрес фактического места жительства: серия и номер основного документа, удостоверяющего личность, сведения о даче выдачи указанного документа и выдавшем его органе, копия указанного документа.
2. Реквизиты страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования (СНИЛС), его копия.
3. Контактный номер телефона, электронная почта.
4. Фотографическое изображение.
5. Документ об образовании, его копия.
6. Сведения о состоянии здоровья.
7. Контактная информация и любая иная информация, относящаяся к моей личности, доступная либо известная в любой конкретный момент времени КГБПОУ НМТ.

Подтверждаю, что, давая настоящее согласие, я действую без какого-либо принуждения, своей волей и в своих интересах.

Согласие даётся мной для целей организации и проведения приёма на обучение в КГБПОУ НМТ (в том числе для целей заключения договора об образовании), а в случае моего зачисления, осуществления образовательного процесса в КГБПОУ НМТ, а также предоставления информации, относящейся к моим персональным данным, по запросам третьих лиц, связанных с получением мной образования, трудоустройством и в иных случаях, предусмотренных законодательством РФ.

Настоящее согласие предоставляется на осуществление следующих действий в отношении моих персональных данных, которые необходимы для достижения выше указанных целей, включая, без ограничения:

1. сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение, любые иные действия, связанные с моими персональными данными с учётом законодательства РФ, за исключения их распространения.

Мне известно, что обработка персональных данных осуществляется КГБПОУ НМТ на бумажных и электронных носителях с использованием средств автоматизации. Данное согласие на обработку моих персональных данных действует в течение неограниченного срока времени.

Отзыв мной данного согласия осуществляется в письменной форме, путём его представления в КГБПОУ НМТ.

«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

(ФИО)