

Я, _____
(ФИО, дата рождения)

Паспорт (серия, номер) _____
Выданный (дата, орган выдачи) _____

Адрес регистрации _____

настоящим даю свое согласие на обработку моих персональных данных, необходимых в оказании образовательных услуг Государственным бюджетным профессиональным образовательным учреждением Республики Крым «Симферопольский политехнический колледж» (юридический/почтовый адрес: 295053, РФ, РК, г. Симферополь, ул. Гаспринского, д. 3; тел. (3652)27-62-20) (далее - оператор).

К персональным данным (не являющимися специальными и биометрическими) относятся: фамилия, имя отчество; пол; год, месяц, дата рождения; место рождения; гражданство; паспортные данные; анкетные данные, предоставленные мною при зачислении в образовательное учреждение или в процессе учебы (в том числе - автобиография, сведения о семейном положении и членах семьи, перемене фамилии, наличии детей и иждивенцев); данные о месте жительства, почтовый адрес; личный номер телефона; данные, содержащиеся в личном деле; данные, содержащиеся в свидетельстве государственного пенсионного страхования; данные, содержащиеся в свидетельстве о медицинском страховании; данные, содержащиеся в свидетельстве о постановке на налоговый учет; документы об образовании, профессиональной переподготовке, повышении квалификации, стажировки (если таковые имеются); документы о результатах региональных и всероссийских олимпиад, соревнований, конкурсов и смотров; расчетный счет (при наличии); сведения о всех видах стипендий и иных доходах; сведения об успеваемости и посещаемости; данные договора образовательных услуг и соглашений к нему; данные приказов о зачислении, переводах, выпуске (отчислении), приказов о поощрениях и взысканиях и прочее; данные документа воинского учета (только для военнообязанных и лиц, подлежащих призыву на военную службу); данные иных документов, которые с учетом специфики образовательного учреждения и в соответствии с законодательством Российской Федерации должны быть предъявлены мною в период образования (медицинские заключения, при прохождении обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров и пр.); данные, подтверждающие право на получение социальных льгот и выплат.

К биометрическим данным относятся: фотография; ксерокопия документов с фото, удостоверяющих личность.

Я даю согласие на использование моих персональных данных в целях: корректного документального оформления правоотношений между мною и оператором; предоставления информации в государственные органы Российской Федерации в порядке, предусмотренным законодательством; обеспечения предоставления социальных выплат.

Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении моих персональных данных, которые необходимы или желаемы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничения) сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу третьим лицам в случаях, предусмотренных действующим законодательством), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение, а также осуществление любых иных действий с моими персональными данными, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

Оператор гарантирует, что обработка моих личных данных осуществляется в соответствии с положениями Федерального закона от 27.07.2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных», с которыми я ознакомлен (а). Права и обязанности в области защиты персональных данных мне разъяснены.

Разрешаю осуществлять обработку указанных в настоящем согласии персональных данных:

- на бумажных носителях - в период обучения, а также в течение установленного законодательством Российской Федерации архивного срока хранения документов, в которых содержатся персональные данные;

- в автоматизированной информационной системе - в период обучения, а также в течение установленного законодательством Российской Федерации архивного срока хранения соответствующих документов на бумажном носителе.

Данное согласие может быть отозвано в любой момент по моему письменному заявлению.

Я подтверждаю, что, давая такое Согласие, я действую своей волей и в своих интересах.

Дата начала обработки персональных данных: «_____» _____ 202__ г.

Дата: «_____» _____ 202__ г. Подпись _____ / _____ /