Директору

КГБПОУ«Бийский медицинский колледж»   
В.Д. Шелеру

**Заявление-согласие**  
на обработку персональных данных

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ паспорт серия\_\_\_\_\_\_\_\_номер\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_г., проживающий(ая) по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие КГБПОУ «Бийский медицинский колледж», расположенному по адресу: город Бийск, ул. Самарская 46, на обработку моих персональных данных, а именно:

1. фамилия, имя, отчество,
2. дата и место рождения,
3. пол,
4. гражданство,
5. паспортные данные,
6. сведения об образовании (наименование учебных заведений, год их окончания, номер и серия документов об образовании),
7. адрес прописки,
8. адрес фактического места жительства,
9. дата поступления в колледж и отчисления из колледжа,
10. номер телефона, в том числе мобильного,
11. сведения об успеваемости по дисциплинам,
12. номер выданного диплома об образовании
13. уровень квалификации, должность, дата поступления на работу и увольнения с неё
14. сведения о повышении квалификации

Я предоставляю КГБПОУ «Бийский медицинский колледж» право осуществлять следующие действия с персональными данными в документальной и электронной форме с использованием и без использования средств автоматизации: сбор, накопление, систематизация, хранение, уточнение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение, работниками, уполномоченными на вышеуказанные действия в целях обеспечения соблюдения законов и иных нормативных правовых актов, содействия в обучении и обеспечении личной безопасности.

Я подтверждаю, что ознакомлен(а) с документами, устанавливающими порядок обработки персональных данных, а также с моими правами и обязанностями в этой области.

Согласие действует в течение срока обучения и 5 лет после отчисления из образовательного учреждения. Согласие может быть отозвано мною в любое время на основании моего письменного заявления.

С положением о работе с персональными данными ознакомлен(на)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

С уставом колледжа ознакомлен(на)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

С лицензией об образовательной деятельности № 259 от 30.05.2016 г. ознакомлен(на)\_\_\_\_\_\_\_\_

Свидетельство о гос.аккредитации №112 от 08.09.2016 г. ознакомлен(на)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Правила внутреннего распорядка колледжа ознакомлен(на) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Положение о платных образовательных услугах КГБПОУ «БМК» ознакомлен(на) \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Положение о порядке организации и осуществление образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам ознакомлен(на) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Положение об отделении постдипломного и дополнительного образования \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2022\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись)