

Согласие на обработку персональных данных (абитуриента, студента, слушателя)

Я, _____, _____

(Ф. И. О.)

паспорт серия: _____ № _____, когда и кем выдан _____

проживающий (ая) по адресу: _____

_____ (далее Субъект), даю **ГАПОУ ТО «Ишимский медицинский колледж»** (далее – Оператор), располагающемуся по адресу: 627750, Тюменская область, г. Ишим, ул. Ленина, д. 56, **СОГЛАСИЕ** на обработку (с использованием средств автоматизации или без использования таких средств) сведений, содержащих мои персональные данные (список приведен в п.3) на следующих условиях:

1. Даю согласие на обработку Оператором своих персональных данных, то есть совершение, в том числе, следующих действий: сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), распространение (в том числе передачу третьим лицам), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных, использование данных сотрудниками Оператора (общее описание вышеуказанных способов обработки данных приведено в ФЗ №152 от 27.07.2006 г.) в период сдачи вступительного испытания «Профмедтест», а в случае поступления в Ишимский медицинский колледж на период обучения, в целях информационного обеспечения и мониторинга учебного процесса, научной, организационной и финансово-экономической деятельности колледжа и в случаях, установленных нормативными документами вышестоящих органов и законодательством Российской Федерации.

2. В соответствии с правилами приема даю согласие на опубликование на официальном сайте Оператора своих результатов: среднего балла аттестата (диплома) и вступительного испытания «Профмедтест».

3. Перечень персональных данных, передаваемых Оператору на обработку: фамилия, имя, отчество; дата и место рождения; сведения о половой принадлежности; сведения об образовании (оконченные учебные заведения и год окончания, специальности (направления) и квалификации, профессии, среднем балле аттестата, наименовании и реквизитах документов об образовании и (или) документов об образовании и о квалификации); сведения о периодах трудовой деятельности, местах работы, занимаемой должности; сведения о месте регистрации, фактического проживания; сведения о гражданстве; паспортные данные (или данные иного документа, удостоверяющего личность); номере страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования; ИНН; номере полиса обязательного и/или добровольного медицинского страхования; сведения о состоянии здоровья; сведения о воинском учете для военнообязанных; сведения, необходимые для получения льгот; сведения о семейном положении и составе семьи, ближайших родственниках (с указанием степени родства, фамилии, имени, отчества, даты рождения, места работы, должности, образования, местах регистрации и фактического жительства, номерах контактных телефонов); документах об опеке и попечительстве; сведения о своих увлечениях, интересах, достижениях, наличии наград; сведения о биометрических данных (фотографии), контактные телефоны и электронная почта с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа; документах и сведениях, в случае зачисления в колледж, связанных с образовательным процессом, в том числе фиксации хода образовательного процесса и результата освоения образовательной программы (результаты текущей, промежуточной, итоговой аттестации), сведения используемые в системах контроля и управления доступом на территорию ГАПОУ ТО «Ишимский медицинский колледж»; сведения о социальных и иных выплатах.

4. Я даю согласие на использование указанных в п. 3 сведений о персональных данных для обработки в автоматизированной информационной системе «**Электронный колледж Тюменской области**» в целях:

- организации приема на обучение; фиксации хода образовательного процесса и результатов освоения основной профессиональной образовательной программы;

- возможности использования данных, формируемых в ходе образовательного процесса, для решения задач управления образовательной деятельностью;

- взаимодействия учреждения с органами, осуществляющими управление в сфере образования и родительской общественностью.

5. Я даю согласие на передачу всех указанных в п. 3 сведений о персональных данных:

- по запросу правоохранительных органов;

- по запросу Департамента образования и науки Тюменской области;

- с целью соблюдения действующего законодательства РФ – в отделение фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации по тюменской области; центра занятости населения; органов соцзащиты; отделения обслуживающего по договору банка; в медицинское учреждение для проведения предварительных и периодических медицинских осмотров. Прохождения производственной и преддипломной практики.

6. Я даю согласие на распространение и (или) на формирование общедоступных источников информации (справочники, списки дат рождения, публикация в СМИ, на официальном сайте учреждения), содержащих персональные данные: ФИО, биометрические данные (фотографии), данные о результатах освоения образовательной программы, фиксации образовательного процесса, данные о достижениях и наградах в различных сферах жизни.

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

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

9. Данное согласие может быть в любое время отозвано. Отзыв согласия на обработку персональных данных оформляется в письменном виде.

« ____ » _____ 2024 г.

Личная подпись абитуриента _____