

СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных»

Я, **ИВАНОВ ИВАН ИВАНОВИЧ** (фамилия имя отчество (при наличии) полностью)основной документ, удостоверяющий личность: **ПАСПОРТ РФ**серия **0102** номер **030405**, выдан «01» **МАРТА 2021 Г. МЕЖРАЙОННЫМ****ОТДЕЛОМ УФИМ РОССИИ ПО ОРЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ** (кем и когда)адрес: **Г. ОРЁЛ, УЛ. ЦВЕТАЕВА Д.15, КВ.12**

(далее – субъект персональных данных), действую свободно, сознательно, своей волей и в своём интересе, заявляю о согласии оператору - бюджетному профессиональному образовательному учреждению Орловской области «Орловский базовый медицинский колледж» расположенному по адресу: Российская Федерация, 302002, Орловская область, г. Орёл, ул. Советская, 14, ИНН 5751008490, ОГРН 1025700769753, в лице директора Труфанова Антона Сергеевича, действующего на основании Устава, на обработку (без ограничения) с использованием средств автоматизации или без использования таких средств, а именно включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, обезличивание, удаление, уничтожение, размещение, передачу (предоставление, доступ) моих персональных данных (по перечню) в следующем порядке:

категории персональных данных	перечень персональных данных	согласие на обработку (да/нет)
персональные данные (обычные)	фамилия, имя, отчество (при наличии)	ДА
	год, месяц, дата рождения	ДА
	место рождения	ДА
	адрес регистрации	ДА
	адрес места жительства	ДА
	паспортные данные (номер, дата и место выдачи) и цифровая копия паспорта	ДА
	контактный номер телефона	ДА
	наименование образовательной организации, которую закончил(а), год окончания	ДА
	сведения документа об образовании, квалификации (серия, номер, кем и когда выдан)	ДА
	сведения об индивидуальных достижениях	ДА
	сведения договора о целевом обучении и копия договора (при заключении)	ДА
	сведения о необходимости создания специальных условий при проведении вступительных испытаний в связи с инвалидностью или ОВЗ	ДА
	номер страхового номера индивидуального лицевого счета (СНИЛС) и его цифровая копия	ДА
	результаты вступительных испытаний	ДА
	гражданство	ДА
	e-mail	ДА
реквизиты документа об изменении имени, семейного положения, пола (серия, номер, дата, кем и когда выдан подтверждающий документ)	ДА	
сведения договора об обучении (при заключении)	ДА	

	сведения документов, подтверждающих наличие льготы для поступления	ДА
специальные категории персональных данных	состояние здоровья, в том числе реквизиты и сведения медицинской справки, сведения о прививках, результатах медицинских осмотров и исследований, включая углубленные, наличие инвалидности, необходимость создания для обучающегося специальных условий при обучении в связи с его инвалидностью или ограниченными возможностями здоровья (справка об инвалидности, индивидуальная программа реабилитации), заключения и рекомендации врачей, данные о зачислении в группы здоровья, сведения о необходимости создания специальных условий при проведении вступительных испытаний в связи с инвалидностью или ОВЗ	ДА
биометрические персональные данные	цветное цифровое фотографическое изображение лица	ДА

Цель обработки: участие абитуриента в конкурсном отборе для приёма на обучение.

Правовое основание обработки персональных данных: Конституция РФ, Федеральный закон от 29.12.2012 №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», Жилищный кодекс, Гражданский кодекс, Приказ Минпросвещения России от 02.09.2020 №457 «Об утверждении Порядка приема на обучение по образовательным программам среднего профессионального образования», Постановление Правительства РФ от 15.09.2020 №1441 «Об утверждении Правил оказания платных образовательных услуг», Постановление Правительства РФ от 29.11.2021 №2085, правила приёма, законный интерес Оператора.

Оператор вправе обрабатывать персональные данные и передавать их третьим лицам, в том числе в государственные информационные системы уполномоченных органов власти в соответствии с требованиями действующего законодательства РФ: ФИС ЕГЭ и приёма, ИСО «Виртуальная школа», Департамент образования Орловской области, Департамент здравоохранения Орловской области, включать персональные данные в списки (реестры), отчетные формы, заявления, анкеты, предусмотренные нормативными документами государственных и муниципальных органов власти, регламентирующих предоставление отчетных данных, локальными актами колледжа (договоры, приказы, протоколы, экзаменационные листы, ведомости и т.д.), осуществлять индивидуальный учет результатов вступительных испытаний субъекта персональных данных, а также хранение в личном деле студента заявление о приёме и сведений о результатах вступительных испытаний на период обучения в колледже, предоставление субъекту персональных данных и/или его законным представителям информации, в том числе в электронном формате. Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении персональных данных субъекта персональных данных, которые необходимы или желаемы для достижения указанной выше цели, а также осуществление любых иных действий с персональными данными субъекта персональных данных, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

Оператор гарантирует, что обработка персональных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации. Настоящее согласие действует со дня подписания до момента отзыва в письменной форме.

Категории и перечень персональных данных, на которые субъект персональных данных устанавливает условия и запреты на обработку (заполняется по желанию): _____

Я осведомлен(а) о том, что условием прекращения обработки персональных данных является достижение целей обработки персональных данных, истечение срока действия согласия или отзыв согласия субъекта персональных данных на обработку его персональных данных, а также выявление неправомерной обработки персональных данных.

Я осведомлен(а) о том, что вправе отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес колледжа, указанный в настоящем согласии, по почте заказным письмом с уведомлением о вручении, либо вручен лично под расписку представителю колледжа, либо в форме электронного документа, подписанного в соответствии с федеральным законом электронной подписью.

« 25 » ИЮНЯ 2024 г. Субъект персональных данных

подпись

расшифровка подписи

СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ, РАЗРЕШЁННЫХ СУБЪЕКТОМ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ ДЛЯ РАСПРОСТРАНЕНИЯ

в соответствии со ст.10.1 Федерального закона от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных»

Я, **ИВАНОВ ИВАН ИВАНОВИЧ** (фамилия имя отчество (при наличии) полностью)

почтовый адрес/адрес электронной почты **302020 Г. ОРЁЛ, УЛ. ЦВЕТАЕВА Д.15, КВ.12**

номер телефона **89008007060** (далее – субъект персональных данных), действую свободно, сознательно, своей волей и в своём интересе, заявляю о согласии на распространение подлежащих обработке персональных данных оператором - бюджетным профессиональным образовательным учреждением Орловской области «Орловский базовый медицинский колледж», расположенным по адресу: Российская Федерация, 302002, Орловская область, г. Орёл, ул. Советская, 14, <http://orelmed.org/>, <https://vk.com/inorelmed>, ИНН 5751008490, ОГРН 1025700769753, в лице директора Труфанова Антона Сергеевича, действующего на основании Устава (далее – Оператор, Колледж), без ограничения с использованием средств автоматизации или без использования таких средств, в том числе в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», информационных стендах (далее – общедоступные источники персональных данных) Оператора по перечню в следующем порядке:

категории персональных данных	перечень персональных данных	согласие на обработку (да/нет)
персональные данные (обычные)	фамилия, имя, отчество (при наличии)	ДА
	специальность	ДА
	регистрационный номер заявления о приёме	ДА
	средний балл аттестата	ДА
	сведения об индивидуальных достижениях	ДА
	основа обучения	ДА
	форма обучения	ДА
	договор о целевом обучении	ДА
	результаты вступительных испытаний	ДА
	сведения о наличии льгот для поступления	ДА

Сведения об информационном ресурсе оператора, посредством которого будет осуществляться предоставление доступа неограниченному кругу лиц и иные действия с персональными данными субъекта персональных данных: <http://orelmed.org/>, информационный стенд приёмной кампании колледжа.

Цель обработки: информационная открытость рейтингового отбора и зачисления на обучение по его результатам.

Правовое основание обработки персональных данных: Федеральный закон от 29.12.2012 №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», Приказ Минпросвещения России от 02.09.2020 №457 «Об утверждении Порядка приема на обучение по образовательным программам среднего профессионального образования», правила приёма, законный интерес Оператора.

Категории и перечень персональных данных, для обработки которых субъект персональных данных устанавливает условия и запреты (кроме предоставления доступа) оператором неограниченному кругу лиц (заполняется по желанию субъекта персональных данных): _____.

Перечень устанавливаемых условий обработки и запретов на обработку (кроме предоставления доступа) персональных данных неограниченному кругу лиц (заполняется по желанию субъекта персональных данных): _____.

Условия, при которых полученные персональные данные могут передаваться оператором, осуществляющим обработку персональных данных, только по его внутренней сети, обеспечивающей доступ к информации лишь для строго определенных сотрудников, либо с использованием информационно-телекоммуникационных сетей, либо без передачи полученных персональных данных (заполняется по желанию субъекта персональных данных): _____.

Оператор гарантирует, что обработка персональных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Настоящее согласие действует со дня подписания до момента отзыва в письменной форме.

Я осведомлен(а) о том, что условием прекращения обработки персональных данных являются достижение целей обработки персональных данных, решение суда, истечение срока действия согласия или отзыв согласия субъекта персональных данных на обработку его персональных данных, а также выявление неправомерной обработки персональных данных.

Я осведомлен(а) о том, что вправе отозвать свое согласие в любое время посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес колледжа, указанный в настоящем согласии, по почте заказным письмом с уведомлением о вручении, либо вручен лично под расписку представителю колледжа, либо в форме электронного документа, подписанного в соответствии с федеральным законом электронной подписью.

« 25 » _ ИЮНЯ _ 2024 г

Субъект персональных данных

_____ / _____ /

подпись

расшифровка подписи