

Представитель абитуриента (по доверенности)

СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных», ст.64 СК РФ, ст.26 ГК РФ

Я, **СИДОРОВ ПЁТР СЕМЁНОВИЧ**

(фамилия имя отчество (при наличии) полностью)

основной документ, удостоверяющий личность: **ПАСПОРТ** серия **8957**
номер **458789**, выдан « **29** » **МАЯ** **1978** г. **СОВЕТСКИМ РОВД Г.ОРЛА**

(кем и когда)/

адрес: **Г.ОРЁЛ, УЛ.8 МАРТА 19, 34**

документ о полномочиях представителя: доверенность № **527-5896** от
« **15** » **ИЮНЯ** **2023** г., выдана **НОТАРИУСОМ Петровой Г.С.**

действуя свободно, сознательно, своей волей и в своих интересах, являясь представителем абитуриента
КОЛМЫКОВОЙ ИРИНЫ СЕРГЕЕВНЫ

(Ф.И.О. доверителя)

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 персональных данных (по перечню) доверителя в следующем порядке:

категории персональных данных	перечень персональных данных доверителя	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
сведения о родителях	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	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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): НЕТ

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 настоящее 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.

Представитель абитуриента по доверенности

_____ / **СИДОРОВ ПЁТР СЕМЁНОВИЧ** _/

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», приказом Роскомнадзора от 24.02.2021 №18

Я, **СИДОРОВ ПЁТР СЕМЁНОВИЧ**

(фамилия имя отчество (при наличии) полностью)

почтовый адрес/адрес электронной почты **Г.ОРЁЛ, УЛ.8 МАРТА 19, 34**

номер телефона **89536987878**, являясь представителем абитуриента

КОЛМЫКОВОЙ ИРИНЫ СЕРГЕЕВНЫ

(Ф.И.О. доверителя)

1986 года рождения, документ о полномочиях представителя: доверенность **527-5896** от **« 15 » ИЮНЯ 2023** г., выдана **НОТАРИУСОМ Петровой Г.С.**

действую свободно, сознательно, своей волей и в своём интересе и в интересе доверителя, 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 Оператора следующих персональных данных несовершеннолетнего (по перечню) в следующем порядке:

категории персональных данных	персональные данные доверителя	согласие на обработку (да/нет)
персональные данные биометрические персональные данные	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/>, <https://vk.com/inorelmed>, 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): НЕТ.

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): НЕТ.

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.

« ____ » _____ 202 ____ г.

« 25 » ИЮНЯ 2024 г.

Представитель абитуриента по доверенности

_____ / **СИДОРОВ ПЁТР СЕМЁНОВИЧ** /

Представитель абитуриента по доверенности

СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

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

Я, _____ **СИДОРОВ ПЁТР СЕМЁНОВИЧ**

(фамилия имя отчество (при наличии) полностью),

основной документ, удостоверяющий личность: **ПАСПОРТ** __ серия **8957**
номер **458789**_, выдан « **29** » **МАЯ** __ 1978 г. **СОВЕТСКИМ РОВД Г.ОРЛА** __

(кем и когда)

адрес: _____ **Г.ОРЁЛ, УЛ.8 МАРТА 19, 34** _____

(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, 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	заполняется собственноручного	согласие на обработку (да/нет)
персональные данные (обычные)	фамилия, имя, отчество (при наличии)	СИДОРОВ ПЁТР СЕМЁНОВИЧ	ДА
	контактный номер телефона	89536987878	ДА

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

Правовое основание обработки персональных данных: Федеральный закон от 29.12.2012 №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», Постановление Администрации города Орла от 14.08.2017 №3576 «Об утверждении административных регламентов администрации города Орла по предоставлению муниципальных услуг в сфере образования на территории муниципального образования «Город Орел», законный интерес Оператора.

Оператор вправе обрабатывать персональные данные и передавать их третьим лицам, в том числе в государственные и муниципальные информационные системы уполномоченных органов власти в соответствии с требованиями действующего законодательства РФ: в ИСО «Виртуальная школа».

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.

Я осведомлен(а) о том, что условием прекращения обработки персональных данных являться 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.

Представитель абитуриента по доверенности

_____ / **СИДОРОВ ПЁТР СЕМЁНОВИЧ** _/

Внимание: заполняется в отношении несовершеннолетнего абитуриента!

БПОУ ОО «Орловский базовый
медицинский колледж»
г. Орёл, ул. Советская, д.14
Труфанову А.С.

от СИДОРОВ ПЁТР СЕМЁНОВИЧ
(Ф.И.О. представителя по доверенности)

адрес: Г.ОРЁЛ, УЛ.8 МАРТА 19, 34

конт. номер телефона 89536987878,

адрес электронной почты: _____

**Согласие на совершение сделки несовершеннолетним
в возрасте от 14 до 18 лет**

Я, СИДОРОВ ПЁТР СЕМЁНОВИЧ

(Ф.И.О. представителя по доверенности),

паспорт серии 8957 номер 458789, выдан «29» МАЯ 1978 г. СОВЕТСКИМ РОВД
ГОРЛА, зарегистрирован по адресу: Г.ОРЁЛ, УЛ.8 МАРТА 19, 34, как представитель
несовершеннолетнего абитуриента по доверенности МАКАРЕНКО АНГЕЛИНЫ
ТИМОФЕЕВНЫ

(Ф.И.О. несовершеннолетнего),

«26» ИЮНЯ 2007 г. р., паспорт серии 5896 № 326987, выдан
«15» АВГУСТА 2022 г. УМВД РОССИИ ПО ОРЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ,
зарегистрирован по адресу: Г.ОРЁЛ, ЛИВЕНСКАЯ, 23, 67, на основании п. 1 ст. 26
Гражданского кодекса Российской Федерации даю свое согласие на совершение между
МАКАРЕНКО А.Т. (Ф.И.О. несовершеннолетнего) и БПОУ
ОО «Орловский базовый медицинский колледж» сделки: подписание и подачу заявления о
приёме и других заявлений (документов), предусмотренных правилами приёма в БПОУ ОО
«Орловский базовый медицинский колледж», договора об образовании на обучение по
образовательным программам среднего профессионального образования (при поступлении на
договорной основе).

Приложение.

1. Копия паспорта несовершеннолетнего или иного документа, подтверждающего законное
представительство несовершеннолетнего от « » 20 г.

«25» ИЮНЯ 2024 г.

_____/ СИДОРОВ ПЁТР СЕМЁНОВИЧ /
подпись расшифровка