

УПРАВЛЕНИЕ ДЕЛАМИ ПРЕЗИДЕНТА
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

федеральное государственное бюджетное
профессиональное образовательное учреждение

«МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»

(ФГБПОУ «Медицинский колледж»)

Маршала Тимошенко ул., д. 19, Москва, 121359



Согласие на обработку персональных данных

Я _____
(ФИО полностью)

Паспорт серия _____ № _____ выдан _____
(кем, когда выдан)

«__» _____ г. Дата и место рождения: _____

Зарегистрированный (ая) по адресу: _____

даю Федеральному государственному бюджетному профессиональному образовательному учреждению «Медицинский колледж» Управления делами Президента Российской Федерации (ОГРН 1037739250438, ИНН 7731147266), зарегистрированному по адресу: 121359, МОСКВА ГОРОД, УЛИЦА МАРШАЛА ТИМОШЕНКО, ДОМ 19 (далее – оператор) согласие на обработку своих персональных данных.

в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие на обработку (хранение) моих персональных данных, содержащихся в заявлении ФГБПОУ «Медицинский колледж», а также в переданных мной копиях документов.

Предоставляю право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Организация вправе обрабатывать мои персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных (документов), и передавать их уполномоченным органам.

Даю согласие на действия Оператора со следующими копиями документов:

- паспорт,
- диплом о СПО
- сертификат специалиста / свидетельство об аккредитации специалиста,
- документ, подтверждающий смену фамилии, имени, отчества
- копия трудовой книжки или справка с места работы
- копия СНИЛС

Даю согласие на обработку следующих персональных данных, не являющихся специальными или биометрическими, и не указанных в вышеперечисленных документах:

- фамилия, имя, отчество, дата рождения, место рождения, место регистрации, место фактического нахождения,
- контактные данные физического лица,
- адрес электронной почты,
- место работы, занимаемая должность,

Срок хранения персональных данных составляет двадцать пять лет.

Цель обработки персональных данных:

- взаимодействие со слушателем при осуществлении образовательного процесса,
- оформление и выдача документов о повышении квалификации или профессиональной переподготовки.
- предоставление доступа к обучающему portalу,
- передача информационных сообщений.

Я подтверждаю, что мне известно о праве отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес Оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю Оператора.

Подтверждаю, что ознакомлен с Положением о защите персональных данных и положениями Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», права и обязанности в области защиты персональных данных мне разъяснены.

Об ответственности за достоверность представленных сведений предупрежден.

«__» _____ 20__ года

Личная подпись _____