

# Согласие на обработку персональных данных\*

г. Ялта

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Мы, \_\_\_\_\_

Ф.И.О. законного представителя несовершеннолетнего

Паспорт: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ дата выдачи «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Выдан: \_\_\_\_\_

Адрес регистрации \_\_\_\_\_

Адрес проживания \_\_\_\_\_

- законный представитель указанного ниже несовершеннолетнего лица, и

Ф.И.О несовершеннолетнего

Паспорт: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ дата выдачи «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Выдан: \_\_\_\_\_

Адрес регистрации \_\_\_\_\_

выражаем свое согласие на обработку наших персональных данных ГАОУ СПО РК «Ялтинский медицинский колледж» (адрес: г. Ялта, ул. Кирова, 105) с целью проведения вступительных испытаний, обучения и пребывания \_\_\_\_\_

Фамилия инициалы несовершеннолетнего

в ГАОУ СПО РК «Ялтинский медицинский колледж». (Колледж).

1. Перечень наших персональных данных, на обработку которых дается согласие: Фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, адрес, семейное, социальное, имущественное положение, образование, профессия, доходы, другая информация, необходимая для организации процесса обучения и пребывания в ГАОУ СПО РК «Ялтинский медицинский колледж».

Указанные персональные данные могут быть получены Колледжем из любых официальных документов и иных источников.

2. Перечень действий с персональными данными, на совершение которых дается согласие: сбор, ввод в информационную систему данных, систематизация, накопление, хранение, уточнение, использование, распространение (в том числе передача), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных.

3. Обработка персональных данных ГАОУ СПО РК «Ялтинский медицинский колледж», может быть произведена следующими способами:

- неавтоматизированная обработка персональных данных;
- исключительно автоматизированная обработка персональных данных с передачей полученной информации по сети или без таковой;
- смешанная обработка персональных данных.

4. Настоящее согласие действует с момента передачи в приемную комиссию ГАОУ СПО РК «Ялтинский медицинский колледж» заявления о приеме в контингент студентов Колледжа до передачи его документов в архив в порядке, предусмотренном законодательством РФ, либо отзыва субъектом персональных данных настоящего согласия.

Действие настоящего согласия прекращается со дня получения колледжем письменного заявления от несовершеннолетнего или его законного представителя на прекращение действия настоящего согласия.

**Подписи:**

/	/
(подпись)	(Фамилия, инициалы законного представителя несовершеннолетнего)
/	/
(подпись)	(Фамилия, инициалы несовершеннолетнего)

\* В настоящем согласии использованы понятия и термины, предусмотренные ФЗ от 27.07.2006 N 152-ФЗ «О персональных данных» (в редакции ФЗ от 25.07.2011 г. № 261 - ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «О персональных данных»