

Согласие
на обработку персональных данных студентов/абитуриентов
ГАПОУ «ББМК МЗ РБ»

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество - полностью)
« _____ » _____ года рождения, паспорт серия _____ № _____
(серия) (номер)
выдан _____
(кем выдан)
_____ « _____ » _____ Г.,
зарегистрирован по адресу: _____

(далее Субъект), в соответствии со статьями 6, 7, 8, 9 Федерального закона от 27.07.2006г. № 152-ФЗ «О персональных данных» **даю свое согласие** Государственному автономному профессиональному образовательному учреждению «Байкальский базовый медицинский колледж МЗ РБ» (далее Оператор), на обработку моих персональных данных, а именно:

- фамилия, имя, отчество, прежние фамилия, имя, отчество, дата, место и причина их изменения;
- гражданство;
- дата и место рождения, пол, паспортные и биографические данные;
- адрес регистрации и проживания, номера телефонов, адрес электронной почты;
- семейное и социальное положение;
- уровень образования, профессия, квалификация, наименование учебного заведения;
- сведения, содержащиеся в документах медицинского освидетельствования;
- сведения о воинском учете;
- сведения о социальных льготах, о назначении и получении стипендий и других выплат;
- идентификационный номер налогоплательщика;
- номер страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования;
- серия и номер полиса медицинского страхования;
- данные о состоянии здоровья;
- сведения о трудовой деятельности;
- фотографии;
- сведения об индивидуальных достижениях;
- данные о договоре (дополнениях к нему) на получение образовательных услуг;
- данные по выданным документам о получении в Колледже образования;
- сведения об успеваемости и выполнении учебного плана;
- сведения, создаваемые и получаемые Оператором в период поступления и обучения Субъекта в

Колледже, содержащиеся в личных делах, приказах, выписках из них, заявлениях, материалах служебных расследований, проверок и других документах.

Целью обработки персональных данных является осуществление обеспечения организации учебного процесса, ведение бухгалтерского и кадрового учета, выполнение требований законодательства Российской Федерации об образовании, обязательном социальном страховании и обязательном пенсионном страховании, обеспечения личной безопасности, ведение статистики, учета результатов исполнения договорных обязательств, пользования предусмотренными законодательством льготами, а также для наиболее полного исполнения Оператором обязательств и компетенций в соответствии с законодательством РФ следующих моих персональных данных.

Под обработкой персональных данных следует понимать любое действие (операцию) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных, а также передачу (распространение, предоставление, доступ).

Передачу моих персональных данных осуществлять только с моего письменного согласия или на основании действующего федерального закона.

Даю согласие на опубликование в общедоступных источниках (сайтах, справочниках, стендах, досках объявлений, приказах, распоряжениях, других документах) следующих моих персональных данных:

- фамилия, имя, отчество;
- дата рождения;
- фотографии;
- отделение, форма обучения, специальность, направление подготовки, номер учебной группы обучения;
- номер студенческого билета, зачетной книжки;
- контактный телефон и адрес электронной почты;

• сведения о результатах вступительных испытаний, текущей успеваемости и промежуточной аттестации, предоставлении академического отпуска, отпуска по беременности и родам, переводе, мерах дисциплинарного взыскания;

• рейтинговые данные;

• сведения о результатах в области учебно-исследовательской деятельности, творчества, физической культуры, спорта;

• сведения о стипендиях и иных выплатах, государственных, общественных наградах.

Даю согласие на передачу моих персональных данных третьим лицам, а именно:

- кредитным организациям, открывающим и обслуживающим платежные карты для начисления стипендии в объеме, необходимом для достижения указанной цели;

- организациям, изготавливающим магнитные пропуска, которые обеспечивают доступ во все здания Оператора, в объеме, необходимом для достижения указанной цели;

- военным комиссариатам для воинского учета в объеме, предусмотренном законодательством Российской Федерации;

- органам исполнительной власти Республики Бурятия, правоохранительным органам, контролирующим и надзорным органам в объеме, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

Согласие на обработку персональных данных действует с момента подписания и до истечения сроков хранения личного дела либо до его отзыва.

Я уведомлен(а) о своем праве отозвать согласие путем подачи Оператору письменного заявления.

Субъект:

Ф.И.О. _____

_____/_____
(подпись) (Фамилия И.О.)

« ____ » _____ 20 ____ г.

Оператор:

Государственное автономное профессиональное образовательное учреждение «Байкальский базовый медицинский колледж МЗ РБ»

(ГАПОУ «ББМК МЗ РБ»)

ИНН/КПП: 0309005188/030901001

ОГРН: 1020300666550

Место нахождения: 671247,

Республика Бурятия, Кабанский район,

п. Селенгинск, мкр. Южный д. 11