

Согласие на обработку персональных данных совершеннолетнего абитуриента/обучающегося

Я, _____

проживающий (ая) по адресу: _____

паспорт серия _____ № _____ выдан _____

(дата выдачи/орган, выдавший паспорт)

даю свое согласие на обработку персональных данных ГАПОУ КО «Медицинский техникум», расположенному по адресу 249037, г. Обнинск, пр. Ленина, д.75а

с целью организации учебного процесса, ведения бухгалтерского и кадрового учета, предоставления мер социальной поддержки, выполнения требований законодательства РФ об образовании, обязательного пенсионного и социального страхования, Устава техникума, формирования и ведения ФИС ЕГЭ и приема в объеме: сведения для личного дела, сведения об учебном процессе абитуриента/обучающегося для совершения следующих действий: сбор, хранение, уточнение (обновление, изменение), систематизацию, обезличивание, передачу третьим лицам, предусмотренным законодательством РФ и локальными актами техникума, блокирование, уничтожение как с использованием средств автоматизации, так и без использования таких средств, а также размещения (опубликования) на сайте техникума в сети Интернет и СМИ ФИО и изображения, которое получено при съемке в местах, открытых для свободного посещения, или на публичных мероприятиях.

Настоящее согласие действует с момента его подписания и до истечения срока хранения личного дела или его отзыва. Согласие может быть отозвано в любой момент по письменному заявлению.

" ____ " _____ 20 ____ г. _____ / _____ /

(подпись)

(расшифровка подписи)

Расписка об ознакомлении абитуриента/обучающегося с Положением о защите персональных данных обучающихся в ГАПОУ КО Медицинский техникум.

Я, _____ ознакомлен(а) с Положением о защите персональных данных обучающихся в ГАПОУ КО Медицинский техникум.

« ____ » _____ 20 ____ г. _____

(подпись)