

**Согласие на обработку персональных данных в том числе
несовершеннолетнего абитуриента/обучающегося**

Я, _____
(ФИО родителя, законного представителя)

Дата рождения _____

паспорт _____ **выдан** _____,
(серия, номер)

_____ (наименование органа полностью, выдавшего документ, дата выдачи, код подразделения)

Телефон (указать постоянный действующий номер телефона) _____

являясь родителем (законным представителем),

_____ (ФИО несовершеннолетнего)

Степень родства _____
(мать, отец, опекун)

даю свое согласие на обработку персональных данных и данных

_____ (ФИО несовершеннолетнего)

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 ГИА и приема, ФРМР, участия в федеральной государственной информационной системе «Моя школа» (ФГИС «Моя школа»), проведения социально-психологического тестирования обучающихся в объеме: сведения для личного дела, сведения об учебном процессе абитуриента/обучающегося, сведения для внесения в карточку обучающегося для совершения следующих действий (сбор, хранение, уточнение, обновление, изменение, систематизация, обезличивание), а также, при необходимости, специальных категорий персональных данных (включая состояние здоровья, биометрию) в соответствии с ч. 2 ст. 10 Федерального закона № 152-ФЗ.

Обработка моих персональных данных и несовершеннолетнего абитуриента/обучающегося может осуществляться как с использованием средств автоматизации, так и без их использования, в том числе в рамках систем электронного документооборота по требованию профильных министерств (включая Министерство просвещения РФ, Министерство здравоохранения РФ и Министерство цифрового развития, связи и массовых коммуникаций РФ).

Я уведомлен(а) о том, что техникум вправе передавать мои персональные данные, персональные данные несовершеннолетнего абитуриента/обучающегося третьим лицам, предусмотренным законодательством РФ, для обработки в государственных информационных системах: «Калужский региональный сегмент единой федеральной межведомственной системы учета контингента обучающихся по основным образовательным программам и дополнительным образовательным программам»; в ФГИС «Моя школа» в порядке, установленном законодательством РФ.

Передача третьим лицам осуществляется следующим лицам: органам местного самоуправления, осуществляющим управление в сфере образования; ГБУ КО «Агентство информационных технологий Калужской области»; КГИРО (Государственное автономное учреждение Калужской области «Калужский государственный институт развития образования») в качестве оператора социально-психологического тестирования; министерству здравоохранения Калужской области; ГКУ КО «Централизованная бухгалтерия в сфере здравоохранения» (ГКУ КО «ЦБЗ»); Министерству здравоохранения Российской Федерации; министерству образования и науки Калужской области; Министерству просвещения Российской Федерации; Министерству цифрового развития, связи и массовых коммуникаций Российской Федерации, а также для обработки персональных данных абитуриента/обучающегося в соответствии с локальными актами техникума (сбор, запись,

систематизация, накопление, хранение, уточнение, обновление, изменение, извлечение, использование, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных, предоставление).

Я даю согласие на размещение на официальных сайтах и в официальных группах техникума в сети Интернет, а также в прочих национальных мессенджерах, используемых техникумом для коммуникации с обучающимися, в том числе на:

- официальном сайте ГАПОУ КО «Медицинский техникум» <https://med-obninsk.nubex.ru>
- официальной странице ВКонтакте https://vk.com/med_obninsk
- иных официальных ресурсах техникума, включая государственные мессенджеры
- в средствах массовой информации

моих и несовершеннолетнего абитуриента/обучающегося фамилии, имени, отчества (при наличии) и изображения (фото- и видеоматериалы), которые получены при съемке в местах, открытых для свободного посещения, или на публичных мероприятиях техникума, в том числе в целях информационного освещения деятельности техникума и формирования положительного имиджа учреждения.

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)

Заполняется абитуриентом/обучающимся:

Расписка об ознакомлении Положением о защите персональных данных в ГАПОУ КО Медицинский техникум на официальном сайте Техникума в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» https://r1.nubex.ru/s12920-1cc/f9428_1b/Положение%20об%20обработке%20и%20защите%20персональных%20данных.pdf

Я, _____
(ФИО абитуриента/обучающегося)

ознакомлен(а) с Положением о защите персональных данных в ГАПОУ КО «Медицинский техникум»

" ____ " _____ 20 ____ г. _____ / _____ /
(подпись) (расшифровка подписи)