

**Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение
Департамента здравоохранения города Москвы
«Медицинский колледж № 7» (ГБПОУ ДЗМ «МК № 7»)**

(наименование оператора персональных данных)

Юридический адрес: _____ (индекс), г. Москва, _____

ИНН _____

ОГРН _____

от _____
(ФИО субъекта персональных данных/родителя (законного представителя) несовершеннолетнего субъекта персональных данных)

**СОГЛАСИЕ на обработку
персональных данных, разрешенных субъектом
персональных данных для распространения**

Я, _____,
(Ф.И.О. субъекта персональных данных /родителя (законного представителя) несовершеннолетнего субъекта персональных данных)

(ФИО несовершеннолетнего поступающего)

Поступающий
(субъект персональных данных)

**Родитель (законный представитель)
несовершеннолетнего поступающего**
(субъекта персональных данных)

Фамилия _____

Фамилия _____

Имя _____

Имя _____

Отчество _____

Отчество _____

(при наличии)

(при наличии)

**Документ, удостоверяющий личность:
наименование** _____

**Документ, удостоверяющий личность:
наименование** _____

серия _____ № _____

серия _____ № _____

Выдан(о) _____

Выдан(о) _____

кем выдан(о)

кем выдан(о)

« _____ » _____

дата выдачи

« _____ » _____

дата выдачи

**Документ, подтверждающий полномочия
законного представителя:** _____

в целях обеспечения соблюдения в отношении меня/несовершеннолетнего поступающего норм законодательства Российской Федерации в сфере образования, связанных с приемом на обучение, отчислением, переводом, восстановлением в образовательной организации в соответствии с ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», **даю согласие** Государственному бюджетному профессиональному образовательному учреждению Департамента здравоохранения города Москвы «Медицинский колледж №7» (ГБПОУ ДЗМ «МК №7») (109004, г. Москва, ул. Николаямская, д. 33, стр. 1) (далее —

Подпись субъекта персональных данных/
родителя (законного представителя)

субъекта персональных данных _____ / _____ / « _____ » _____ г.

Оператор) на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации **обработку персональных данных** поступающего, а именно на сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных, перечисленных в тексте настоящего Согласия.

Руководствуясь ст. 10.1 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» **заявляю свое согласие на распространение**

ГБПОУ ДЗМ «МК № 7»

(наименование оператора персональных данных)

моих персональных данных / персональных данных поступающего с целью размещения информации обо мне / поступающем в следующем порядке:

- на официальном сайте ГБПОУ ДЗМ «МК №7»;

- информационном стенде приемной комиссии,

- а также на передачу третьим лицам для осуществления действий по обмену указанной информацией: Департаменту образования города Москвы, Департаменту здравоохранения города Москвы, «Московский центр качества образования», Департаменту информационных технологий города Москвы, Федеральному бюджетному государственному учреждению «Федеральный центр тестирования», Федеральной службе по надзору в сфере образования и науки.

Категория персональных данных	Перечень персональных данных	Разрешаю к распространению (да/нет)	Неограниченному кругу лиц (Да/нет)	Условия и запреты	Дополнительные условия
Общие персональные данные	Фамилия				
	Имя				
	Отчество (при наличии)				
	Число рождения				
	Месяц рождения				
	Год рождения				
	Место рождения				
	Гражданство				
	Данные документа, удостоверяющего личность				
	Адрес регистрации по месту жительства				
	Адрес фактического проживания				
	Образование (основное общее/среднее общее/среднее профессиональное/высшее образование)				
	Данные документа об образовании и (или) о квалификации				
	Номер телефона				
	Адрес электронной почты				
Сведения об обязательном и дополнительном (при наличии) медицинском					

Подпись субъекта персональных данных/
родителя (законного представителя)

субъекта персональных данных _____ / _____ / « ____ » _____ г.

	страховании				
	Номер СНИЛС (при наличии)				
	Данные о составе семьи				
Биометрические персональные данные	Фотография				
Специальные категории персональных данных	Состояние здоровья (в том числе информация о наличии инвалидности, ОВЗ, а также сведения о прохождении медицинских осмотров/обследований и профилактических прививках)				
	Данные документа, подтверждающего инвалидность или ограниченные возможности здоровья (при наличии)				
Иные персональные данные	Средний балл документа об образовании и (или) о квалификации)				
	Информация о документах, подтверждающих результаты индивидуальных достижений				
	Информация о договоре о целевом обучении				
	Информация о прохождении вступительного испытания				
	Форма обучения				
	Основа обучения (бюджет, внебюджет)				
	Специальность, направление подготовки				
	Структурное подразделение				
	Номер группы				

Сведения об информационных ресурсах Оператора, посредством которых будет осуществляться предоставление доступа неограниченному кругу лиц и иные действия с персональными данными субъекта персональных данных:

Информационный ресурс	Действие с персональными данными
https://	

Настоящее согласие дано мной добровольно и действует до отзыва в установленном законом порядке.

Я ознакомлен(а) и согласен(на) с тем, что:

Подпись субъекта персональных данных/
родителя (законного представителя)

субъекта персональных данных _____ / _____ / « ____ » _____ г.

1. Обработка и/или распространение персональных данных могут быть прекращены по требованию субъекта персональных данных (или родителя (законного представителя) несовершеннолетнего субъекта персональных данных) путем
 - подачи лично письменного заявления в учебную часть Оператора персональных данных с получением отметки о приеме заявления;
 - направления письменного заявления почтовой корреспонденцией (заказным письмом с уведомлением) на официальный адрес оператора персональных данных;
 - направления заявления в форме электронного документа в случае, если такое согласие было дано посредством электронной сети Интернет, в том числе через информационный ресурс Оператора.

2. Заявление с требованием о прекращении обработки и/или распространения персональных данных может быть составлено в произвольной форме и должно включать в себя фамилию, имя, отчество (при наличии), контактную информацию (номер телефона, адрес электронной почты или почтовый адрес) субъекта персональных данных, а также перечень персональных данных, обработка и/или распространение которых подлежит прекращению. Указанные в данном требовании персональные данные могут обрабатываться только оператором, которому оно направлено.

3. В случае отзыва согласия на обработку и распространение персональных данных Оператор вправе продолжить обработку персональных данных без согласия субъекта персональных данных при наличии оснований, предусмотренных ч. 2 ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 г № 152-ФЗ «О персональных данных».

Подпись субъекта персональных данных/
родителя (законного представителя)

субъекта персональных данных _____ / _____ / « ____ » _____ г.