Директору **ГАУ АО ПОО «Амурский медицинский колледж» Пушкареву Е.В.**

г. Благовещенск, ул. Зеленая, 30

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

**Согласие на обработку персональных данных**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (фамилия, имя, отчество полностью законного представителя)

Зарегистрированный (ая) по адресу\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ почтовый индекс, адрес регистрации

Паспорт серия № ,

Выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (кем и когда выдан)

 Ф.И.О. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (абитуриента)

Паспорт серия № ,

Выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(кем и когда выдан)

в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», в целях:

* обеспечения соблюдения законов и иных нормативных правовых актов;
* заключения и регулирования отношений в сфере образования и иных непосредственно связанных с ними отношений;
* отражения информации в документах;
* начисления стипендии;
* представления колледжем установленной законодательством отчетности в отношении физических лиц, в том числе сведений о налогах на доходы физических лиц;
* предоставления сведений в банк для оформления банковской карты и перечисления на нее стипендии;
* предоставления налоговых вычетов;
* обеспечения моей безопасности;
* контроля моего образовательного процесса;
* обеспечения сохранности имущества колледжа;
* информационного обеспечения деятельности колледжа (размещение сведений на официальном сайте колледжа, участие в рейтинге образовательных и научных организаций, представлений статистических сведений)

**даю согласие** государственному автономному учреждению Амурской области профессиональной образовательной организации «Амурский медицинский колледж» (ГАУ АО ПОО «АМК»), расположенному по адресу: Амурская область, г. Благовещенск, ул.Зеленая, дом 30, на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку, получение, передачу, использование, распространение, хранение, комбинирование моих персональных данных, а именно совершение действий, предусмотренных пунктом 3 статьи 3 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

Перечень персональных данных, на обработку которых я даю согласие:

сведения, которые характеризуют мои физиологические особенности и на основе которых можно установить мою личность (в том числе видеозаписи внутренних систем охранного телевидения, фотографии на личной карточке и т.п., в общедоступных источниках колледжа (в т.ч. в электронном виде), данные в устройствах, использующих для идентификации биометрических данных человека, ксерокопии с документов, удостоверяющих мою личность и имеющих мою фотографию);

фамилия, имя, отчество (в т.ч. прежние), дата и место рождения;

паспортные данные или данные иного документа, удостоверяющего личность (серия, номер, дата выдачи, наименование органа, выдавшего документ) игражданство;

адрес места жительства (по паспорту и фактический) и дата регистрации по месту жительства или по месту пребывания; сведения из разрешения на временное проживание; сведения из вида нажительство;

номера телефонов (мобильного и домашнего), в случае их регистрации на субъекта персональных данных или по адресу его места жительства (по паспорту);

сведения об образовании, квалификации и о наличии специальных знаний или специальной подготовки;

содержание и реквизиты договора об образовании с обучающимся колледжа;

сведения о стипендии (номера счетов для расчета с обучающимся);

сведения о воинском учете военнообязанных лиц и лиц, подлежащих призыву на военную службу (серия, номер, дата выдачи, наименование органа, выдавшего военный билет, военно- учетная специальность, воинское звание, данные о принятии\снятии на(с) учет(а) и другие сведения);

сведения о семейном положении (состояние в браке, данные свидетельства о заключении брака, фамилия, имя, отчество супруга(и), паспортные данные супруга(и), данные справки по форме 2НДФЛ супруга(и), данные документов по долговым обязательствам, степень родства, фамилии, имена, отчества и даты рождения других членов семьи, иждивенцев и другие сведения);

сведения об имуществе (имущественном положении);

сведения о номере и серии страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования;

сведения об идентификационном номере налогоплательщика;

сведения из страховых полисов обязательного (добровольного) медицинского страхования;

сведения, указанные в оригиналах и копиях приказов по личному составу обучающихся колледжа и материалах к ним;

сведения о государственных и ведомственных наградах, почетных и специальных званиях, поощрениях (в том числе наименование или название награды, звания или поощрения, дата и вид нормативного акта о награждении или дата поощрения) обучающегося колледжа;

материалы по успеваемости обучающегося колледжа;

материалы по внутренним служебным расследованиям в отношении обучающегося колледжа;

внутренние материалы по расследованию и учету несчастных случаев в соответствии с Трудовым кодексом Российской Федерации, другими федеральными законами;

сведения о временной нетрудоспособности обучающегося колледжа;

сведения о социальных льготах и о социальном статусе (серия, номер, дата выдачи, наименование органа, выдавшего документ, являющийся основанием для предоставления льгот и статуса) и другие сведения.

сведения о личных качествах, носящих оценочный характер.

Настоящее согласие действует со дня его подписания до дня отзыва в письменной форме.

В соответствии со ст.9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», я могу отозвать согласие на обработку моих персональных данных. Отзыв может быть произведен мной в виде заявления, поданного в письменной форме на имя директора или заведующего учебной частью, либо иного представителя колледжа в сфере охраны персональных данных, с указанием причины отзыва. В случае такого отзыва колледж обязан в течение 5-ти рабочих дней с момента его получения прекратить любую обработку указанных выше персональных данных за исключением случаев, когда обязанность по обработке этих данных предусмотрена действующим законодательством.

 (Ф.И.О) (подпись)

« » 202\_\_\_ г.