

Директору БПОУ «САПТ» Н.Ю. Хвесик
от гражданина Российской Федерации

_____,
(фамилия, имя, отчество)

зарегистрированного по адресу

(адрес регистрации указывается с почтовым индексом)

(паспортные данные и данные о выдавшем его органе)

(адрес места жительства, номер телефона)

Согласие на обработку персональных данных законного представителя субъекта персональных данных

Я _____, являясь законным представителем
(фамилия, имя, отчество)

(фамилия, имя, отчество, год рождения)

в соответствии с Федеральным законом «О персональных данных» от 27 июля 2006 года №152,

в целях:

- обеспечения соблюдения законов и иных нормативных актов;
- соблюдения Правил приёма в бюджетное профессиональное образовательное учреждение Омской области «Седельниковский агропромышленный техникум»;
- организации учебно-воспитательного процесса по реализации образовательных программ;
- учета обучающихся БПОУ «Седельниковский агропромышленный техникум»;
- поддержания контактов с субъектом персональных данных;
- подтверждения состояния здоровья субъекта персональных данных;
- формирования и ведения Федерального реестра сведений о документах об образовании и (или) о квалификации, документах об обучении;

Даю согласие

Бюджетному профессиональному образовательному учреждению Омской области «Седельниковский агропромышленный техникум», расположенному по адресу: Омская область, Седельниковский район, с. Седельниково, ул. Гоголя, д. 1 *на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку моих персональных данных и персональных данных субъекта, которого я представляю, а именно: на сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.*

Перечень моих персональных данных, на обработку которых я даю согласие:

- фамилия, имя, отчество;
- адрес регистрации по месту жительства и адрес фактического проживания;
- номер основного документа, удостоверяющего личность, сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе;
- реквизиты доверенности или иного документа, подтверждающего мои полномочия;
- контактные телефоны.

Перечень персональных данных субъекта, которого я представляю:

- фамилия, имя, отчество;
- пол, возраст.
- паспортные данные; адрес регистрации по месту жительства и адрес фактического проживания;
- контактные телефоны, телефоны законных представителей субъекта персональных данных;
- данные документов об образовании;
- сертификат о прививках; медицинская справка;
- фотографическое изображение субъекта персональных данных;
- полис обязательного медицинского страхования;
- информация о социальных льготах и социальном статусе субъекта персональных данных.

Согласие действует в течение срока обучения. Согласие может быть отозвано мною в любое время на основании моего письменного заявления на имя директора с указанием причины отзыва и при предъявлении основного документа, удостоверяющего личность.

Я утверждаю, что права и обязанности в области защиты персональных данных мне разъяснены, а также право БПОУ «САПТ» обрабатывать (в том числе и передавать) часть моих персональных данных без моего согласия, в соответствии с законодательством РФ.

(подпись)

(Ф.И.О.)

« ____ » _____ Г.