

**СОГЛАСИЕ**  
**законного представителя на обработку персональных**  
**данных абитуриента**

Я \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество)

\_\_\_\_\_  
(серия и номер паспорта, когда и кем выдан)

являясь законным представителем моего (ей)

\_\_\_\_\_,  
(сына, дочери, подопечного и др.)

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество сына, дочери, подопечного и др.)  
принимаю решение о предоставлении его (её) персональных данных и даю согласие на их обработку свободно, своей волей и в своем и моего (ей) \_\_\_\_\_ интересе государственному бюджетному профессиональному образовательному учреждению «Тверской медицинский колледж» (далее – колледж), юридический адрес: 170036, г. Тверь, Петербургское шоссе, д.105, кор. 1.

**Заявление**

Даю свое согласие на обработку следующих персональных данных:

1. паспортные данные;
2. номер телефона и адрес электронной почты;
3. дата и место рождения;
4. сведения об образовании;
5. сведения о здоровье;
6. гражданство;
7. адрес регистрации и проживания;
8. данные СНИЛС;
9. отношение к воинской службе;

10. иные сведения, предоставленные мной для размещения в общедоступных источниках персональных данных.

Предоставляю Колледжу право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение.

Колледж вправе обрабатывать мои персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных, включая в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных (документов), и передавать их уполномоченным органам.

Также выражаю согласие на получение и передачу моих персональных данных органам местного самоуправления, государственным органам и организациям для целей обеспечения соблюдения законов и иных нормативных правовых актов, прохождения конкурсного отбора. Для этих целей дополнительно могут быть получены или переданы сведения о дате рождения, гражданстве, доходах, паспортных данных, предыдущих местах работы, идентификационном номере налогоплательщика, свидетельстве государственного пенсионного страхования, социальном положении, социальных льготах и выплатах, на которые я имею право в соответствии с действующим законодательством.

Вышеприведенное согласие на обработку моих персональных данных представлено с учетом п. 2 ст. 6 и п. 2 ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» (ред. от 23.12.2010), в соответствии с которыми обработка персональных данных, осуществляемая на основе федерального закона либо для исполнения договора, стороной в котором я являюсь, может осуществляться Оператором без моего дополнительного согласия.

Цель, объем, сроки, способы и содержание действий по обработке персональных данных и необходимость их выполнения мне понятны.

Настоящее согласие вступает в силу с момента его подписания и действует бессрочно и может быть отозвано путем подачи Оператору письменного заявления.

Подпись субъекта: \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

Подпись родителя (попечителя): \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

Дата заполнения « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.