

Директору ГБПОУ «СМГК»
Л.К. Касымовой

(должность и место работы)

(Ф.И.О. полностью)

Заявление

Прошу зачислить в группу на обучение по дополнительной профессиональной программе (повышение квалификации, профессиональная переподготовка)

(наименование ДПП)

для _____

по специальности _____

Окончил(а) _____

(наименование учебного заведения, год окончания)

С целями сбора персональных данных (ознакомлен(а), не ознакомлен(а)), (согласен(на), не согласен(на)) на использование персональных данных только в соответствии с целями, определившими их получение.

Дата « _____ » _____ 20 ____ г.

Подпись _____

Телефон: _____

СОГЛАСИЕ

на обработку персональных данных слушателей отделения дополнительного профессионального образования

Я (далее – Субъект), _____
(фамилия, имя, отчество)

документ, удостоверяющий личность _____ серия _____ № _____
(вид документа)

выдан _____
(кем и когда)

зарегистрированный (ая) по адресу: _____

даю свое согласие

государственному бюджетному профессиональному образовательному учреждению Самарской области «Сызранский медико-гуманитарный колледж»
(далее – Оператор)

юридический адрес:

Российская Федерация, 446001, Самарская область, г. Сызрань, ул. Советская, д. 5

на обработку моих персональных данных, на следующих условиях:

- Оператор осуществляет обработку персональных данных Субъекта исключительно в целях:
 - приёма, обучения и выпуска слушателей отделения дополнительного профессионального образования (далее – ДПО) в соответствии с федеральным законом от 29.12.2012 № 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации" и Уставом Оператора;
 - ведения учёта личных дел слушателей отделения ДПО, а также хранение личных дел в архиве на бумажных и/или электронных носителях, в автоматизированных системах обработки данных;
 - ведения учёта результатов освоения слушателями отделения ДПО образовательных программ, а также хранение архивов данных об этих результатах на бумажных носителях и/или электронных носителях, в автоматизированных системах обработки данных;
 - выдачи дипломов о профессиональной переподготовке, сертификатов специалиста, удостоверений о повышении квалификации;
 - выдачи справок по запросу Субъекта, работодателей, органов государственного управления и иных сведений в соответствии с законодательством РФ;
 - планирования, организации, регулирования и контроля деятельности образовательного учреждения в целях осуществления государственной политики в области образования;
 - восстановления и выдачи дубликатов документов, подтверждающих образование, в случае их утери.
- Перечень персональных данных, передаваемых Оператору на обработку:
 - фамилия, имя, отчество;
 - паспортные данные (серия, номер паспорта, когда и кем выдан);
 - дата рождения (число, месяц, год рождения);
 - место рождения;
 - адрес регистрации (прописки);
 - адрес фактического проживания;
 - телефонный номер (домашний, рабочий, мобильный);
 - информация о трудовой деятельности (место работы, должность, период работы, трудовой стаж);
 - информация об образовании (уровень, специальность, профессия, квалификация, наименование образовательного учреждения, форма обучения, дата окончания, сведения о документах, подтверждающих образование: наименование, серия, номер, дата выдачи);
 - информация о месте обучения (программа профессиональной переподготовки, цикл специализации и/или усовершенствования);
 - сведения об оценках, успеваемости и посещаемости.
- Субъект даёт согласие на обработку Оператором своих персональных данных, в том числе на совершение следующих действий: обработку (включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных), а также на передачу такой информации третьим лицам, в случаях, установленных нормативными документами вышестоящих органов и законодательством РФ.
- Настоящее согласие действует бессрочно.
- Настоящее согласие может быть отозвано Субъектом в любой момент на основании письменного сообщения в произвольной форме, если иное не установлено законодательством РФ.
- Субъект по письменному запросу имеет право на получение информации, касающейся обработки его персональных данных (в соответствии с п.4 ст.14 Федерального закона от 27.06.2006 № 152-ФЗ) «О персональных данных».

Субъект персональных данных: _____

на обработку моих персональных данных _____
согласен (согласна) / не согласен (не согласна)

« ____ » _____ 20 ____ г.

Подпись

ФИО