

**Заявление-согласие  
субъекта на обработку персональных данных**

Я, \_\_\_\_\_  
Паспорт серии \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_ дата выдачи: \_\_\_\_\_  
Наименование выдавшего органа \_\_\_\_\_

Код подразделения: \_\_\_\_\_

В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006г. №152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие уполномоченным должностным лицам государственного бюджетного профессионального образовательного учреждения «Южно-Уральский государственный колледж» (ГБПОУ «ЮУГК») города Челябинска, расположенному по адресу: 454048,г. Челябинск, ул. Курчатова, дом 7, электронный адрес: [Info@ecol.edu.ru](mailto:Info@ecol.edu.ru) на обработку (любое действие (операцию) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение) моих персональных данных и персональных данных моего сына / моей дочери (подопечного):

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. сына, дочери, подопечного)

\_\_\_\_\_  
дата рождения, документ, удостоверяющий личность

А именно:

- ✓ Фамилия, имя, отчество, дата и место рождения, гражданство;
- ✓ Число, месяц, год рождения.
- ✓ Прежние фамилия, имя, отчество, дата, место и причина изменения (в случае изменения);
- ✓ Адрес регистрации и фактического проживания.
- ✓ Контактные телефоны.
- ✓ Данные свидетельства о рождении.
- ✓ Паспортные данные (серия, номер, дата выдачи, наименование выдавшего органа).
- ✓ Идентификационный номер налогоплательщика (ИНН)
- ✓ Номер страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования (СНИЛС).
- ✓ Данные страхового полиса ОМС (серия, номер, дата выдачи, наименование выдавшего органа)
- ✓ Владение иностранными языками и языками народов Российской Федерации;
- ✓ Образование (когда и какие образовательные учреждения закончил, номера дипломов, направление подготовки или специальность по диплому, квалификация по диплому);
- ✓ Послевузовское профессиональное образование (наименование образовательного или научного учреждения, год окончания), ученая степень, ученое звание (когда присвоены, номера дипломов, аттестатов);
- ✓ Выполняемая работа с начала трудовой деятельности (включая военную службу, работу по совместительству, предпринимательскую деятельность и т.п.);
- ✓ Сведения о составе семьи.
- ✓ Сведения о льготах.
- ✓ Образование (когда и какие образовательные учреждения закончил, номера аттестатов, дипломов, направление подготовки или специальность, квалификация)
- ✓ Специальные категории (состояние здоровья, группы здоровья обучающихся, физкультурные группы обучающихся, статистика заболеваний).
- ✓ Результаты успешности освоения обучающимися образовательных программ, программ дополнительного образования).
- ✓ Получение участниками образовательного процесса дополнительного образования.

Иные данные для организации мониторинга выполнения образовательной программы, успешности реализации целей и задач работы колледжа, предусмотренных Уставом ОУ.

✓ Для обработки в целях регистрации сведений, необходимых для оказания услуг в области образования. Информация собирается, систематизируется, накапливается, хранится, уточняется (обновляется, изменяется), используется, передается на бумажных и (или) электронных носителях, размещается на официальных сайтах ОУ. Полученная в ходе обработки информация может передаваться на бумажных и (или) магнитных носителях в Пенсионный фонд, ИФНС, учредителю и иным третьим лицам в рамках реализации полномочий, возложенных на ГБПОУ «ЮУГК» действующим законодательством. Трансграничная передача информации не осуществляется.

Я утверждаю, что ознакомлен(а) с документами организации, устанавливающими порядок обработки персональных данных, а также с моими правами и обязанностями в этой области.

Согласие вступает в силу со дня его подписания и действует в течение неопределенного срока.

Согласие может быть отозвано мною в любое время на основании моего письменного заявления.

\_\_\_\_\_  
Подпись

\_\_\_\_\_  
Расшифровка подписи

\_\_\_\_\_/«\_\_\_\_»\_\_\_\_ 201\_\_ г.