

Согласие субъекта ПДн на обработку его ПДн

ГБПОУ «Тольяттинский медколледж»
(наименование учреждения)
г. Тольятти, ул. Строителей, 7
(адрес местонахождения)

от _____
(ФИО субъекта ПДн)
зарегистрированного по адресу: _____

Паспорт _____ выдан _____ 20 ____ г.
(серия, номер) (дата выдачи)

(кем выдан)

Настоящим заявлением я, _____
(ФИО субъекта ПДн)

своей волей и в своем интересе даю согласие на обработку моих персональных данных ГБПОУ «Тольяттинский медколледж».

Цель обработки персональных данных: осуществление деятельности в области образования в соответствии с Уставом ГБПОУ «Тольяттинский медколледж».

Перечень персональных данных, на обработку которых дано настоящее согласие: ФИО, пол, дата рождения, место рождения, гражданство, данные документа, удостоверяющего личность, место жительства, место регистрации, дата регистрации, СНИЛС, свидетельство о постановке на воинский учет, контактная информация, номер телефона, адрес электронной почты.

Перечень действий с персональными данными, на совершение которых дается согласие: сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, распространение (в том числе передача третьим лицам, включение в общедоступные источники персональных данных), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

Передача персональных данных осуществляется в: Министерство здравоохранения Самарской области, Министерство образования Самарской области, Министерство здравоохранения Российской Федерации, Министерство образования Российской Федерации, Департамент образования мэрии г.о. Тольятти, Департамент социального обеспечения администрации г.о. Тольятти, Департамент по делам молодежи Самарской области, Лечебно-профилактические учреждения (в целях прохождения медицинских осмотров), Банки (в целях начисления денежных выплат), ЕЦП «Работа в России».

Срок, в течение которого действует согласие: согласие действует до момента реорганизации или ликвидации ГБПОУ «Тольяттинский медколледж».

Настоящее согласие может быть отозвано путем подачи в ГБПОУ «Тольяттинский медколледж» письменного заявления об отзыве согласия.

(фамилия, инициалы)

(подпись)

« ____ » _____ 20 ____ г.

Согласие на обработку персональных данных, разрешенных субъектом персональных данных для распространения

Я, _____,
(ФИО субъекта ПДн)

контактная информация _____,
(номер телефона, адрес электронной почты или почтовый адрес)

руководствуясь статьёй 10.1 Федерального закона от 27.07.2006г. № 152-ФЗ «О персональных данных», даю свое согласие на *свою фото и видеосъемку* государственным бюджетным профессиональным образовательным учреждением «ТОЛЬЯТТИНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ» (сокращённое наименование: ГБПОУ «ТОЛЬЯТТИНСКИЙ МЕДКОЛЛЕДЖ» – далее Оператор), адрес: 445010, Самарская область, г.Тольятти, ул.Строителей, д.7, ИНН 6320006524, ОГРН 1026301989955.

Категория персональных данных	Перечень персональных данных	Разрешаю к распространению неограниченному кругу лиц ДА/НЕТ	Дополнительные условия и запреты
Персональные данные	Фамилия		
	Имя		
	Отчество		
	Специальность		
	Группа		
Биометрические персональные данные	Фотография с изображением лица		
	Видео с изображением лица		

Я даю согласие на распространение своих персональных данных в следующих целях:

- Размещение на официальном сайте и в группах социальных сетей ГБПОУ «Тольяттинский медколледж» (в том числе на сайтах филиалов);
- Размещение на стендах ГБПОУ «Тольяттинский медколледж».

Информационный ресурс	Действия с персональными данными
Официальный сайт ГБПОУ «ТОЛЬЯТТИНСКИЙ МЕДКОЛЛЕДЖ» и филиалов http://tmc-tlt.ru ; https://www.kchmedcoll.ru ; https://shent-med.ru	Предоставление сведений неограниченному кругу лиц
Официальная группа ГБПОУ «ТОЛЬЯТТИНСКИЙ МЕДКОЛЛЕДЖ» Вконтакте https://vk.com/tmedk63	Предоставление сведений неограниченному кругу лиц
Официальная группа ГБПОУ «ТОЛЬЯТТИНСКИЙ МЕДКОЛЛЕДЖ» в Одноклассники https://ok.ru/group/70000001797523	Предоставление сведений неограниченному кругу лиц

Данное согласие действует до достижения целей обработки фото и видеоматериалов или в течение срока хранения информации.

Данное согласие может быть отозвано в любой момент путем подачи в ГБПОУ «Тольяттинский медколледж» письменного заявления об отзыве согласия.

Я подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую по собственной воле и в своих интересах.

(фамилия, инициалы)

(подпись)

« ____ » _____ 20 ____ г.