СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Настоящим, я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

паспорт серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выдан «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

место регистрации\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 в целях обеспечения соблюдения Федерального закона РФ от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» и иных нормативно-правовых актов представляю свои персональные данные **Бюджетному учреждению профессионального образования Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Нижневартовский медицинский колледж»** (далее – Оператору), расположенному по адресу: ул.Интернациональная, д. 3, г. Нижневартовск, Ханты-Мансийский автономный округ – Югра, 628616.

 Моими персональными данными являются:

 - информация, относящаяся ко мне как к физическому лицу (субъекту персональных данных), в том числе:

• фамилия, имя, отчество;

• год, месяц, дата и место рождения;

• гражданство;

• документы, удостоверяющие личность;

• идентифицированный номер налогоплательщика;

• номер страхового свидетельства государственного пенсионного страхования;

• адреса регистрации по месту жительства и фактического проживания;

• почтовый адрес;

•контактные телефоны;

• фотографии;

• сведения об образовании, профессии, специальности и квалификации.

 **Своей волей и в своих интересах выражаю согласие на:**

 - осуществление Оператором любых действий в отношении моих персональных данных, в том числе согласие на обработку без ограничения мои персональных данных, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в т. ч. передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных при автоматизированной и без использования средств автоматизации обработке;

 - запись на электронные носители и их хранение;

 - передачу Оператором в рамках возложенных ФЗ обязанностей по передаче данных и соответствующих документов, содержащих персональные данные, третьим лицам, включая банки, налоговые органы, отделения пенсионного фонда, фонда социального страхования, Федеральную службу по надзору в сфере образования и науки, Департамент образования и молодежной политики ХМАО – Югры, Департамент труда и занятости ХМАО – Югры, Центры занятости ХМАО – Югры, уполномоченным агентам и организациям, а также по своему усмотрению на передачу данных в городской архив.

 Настоящее согласие на обработку персональных данных действует с момента представления таковых данных бессрочно и может быть отозвано мной при представлении Оператору заявления в простой письменной форме в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации.

 Обязуюсь сообщать ***в*** ***пятидневный срок*** об изменении регистрации по месту жительства, контактных телефонов, паспортных, документных и иных персональных данных, указанных в данном согласии на обработку персональных данных. Об ответственности за достоверность представленных персональных сведений предупрежден (а).

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (ФИО)