****

 **КАРПИНСКИЙ**

 **МАШИНОСТРОИТЕЛЬНЫЙ**

 **ТЕХНИКУМ**

# СОГЛАСИЕ

#  НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ ПОСТУПАЮЩЕГО (ОБУЧАЮЩЕГОСЯ)

## Я, ,

(Фамилия, имя, отчество, дата рождения субъекта персональных данных)

## проживающий (ая) по адресу

## \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Паспорт серия номер , выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 (дата и наименование органа, выдавшего документ)

предоставляю мои персональные данные и даю согласие на их обработку государственному автономному профессиональному образовательному учреждению Свердловской области «Карпинский машиностроительный техникум» (ГАПОУ СО «КМТ»), юридический адрес 624930, Свердловская область, город Карпинск, улица Куйбышева, д.54.

##

1. Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие субъекта персональных данных:
* сведения о документе, удостоверяющем личность;
* паспортные данные (фамилия, имя, отчество; дата и место рождения; сведения о прописке)
* биометрические данные (фотография); адрес фактического проживания; гражданство;
* ИНН (при наличии)
* контактные данные (домашний, рабочий, мобильный телефоны), e-mail;
* сведения об образовании;
* реквизиты банковского расчетного счета;
* сведения о воинском учете;
* сведения о социальном статусе и социальных гарантиях и льготах;
* сведения о состоянии здоровья (о возможности обучения по выбранной специальности).
1. Цель обработки персональных данных: исполнение законодательства Российской Федерации, уставных целей ГАПОУ СО «КМТ», осуществление образовательной деятельности ГАПОУ СО «КМТ», ведение бухгалтерского учета, а также рассмотрение обращений граждан.
2. Перечень действий с персональными данными с использованием средств автоматизации, так и без использования средств автоматизации, на совершение которых дается согласие: сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), передача, обезличивание, блокирование, уничтожение.

Я согласен(а) на опубликование на информационных стендах приемной комиссии и официальных сайтах оператора информации в рамках приемной кампании 2020 года согласно «Правилам приема в ГАПОУ СО «Карпинский машиностроительный техникум».

Настоящее согласие действует в течение приемной кампании, всего срока обучения в ГАПОУ СО «КМТ», а также дополнительно на срок, установленный законодательством Российской Федерации.

Отзыв данного согласия возможен исключительно в письменной форме. В случае отсутствия противоречий законодательству Российской Федерации обработка персональных данных будет прекращена в течение 30 рабочих дней с даты поступления отзыва.

## Подпись ( )

 расшифровка подписи

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

**Далее заполняется родителями поступающего (для лиц, не достигших 18 лет)**

(заполняется одним из родителей/законным представителем)

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (фамилия, имя, отчество матери/отца/законного представителя абитуриента)

проживающий (ая) по адресу:

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

Степень родства \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(мать, отец, опекун и др)

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

(ФИО поступающего полностью, дата рождения)

действую от имени субъекта персональных данных и даю согласие на обработку его персональных данных.

Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_( \_\_\_\_\_\_\_\_ )

 расшифровка подписи

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

 :