**СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ**
несовершеннолетнего студента (абитуриента)

|  |
| --- |
| Я,  |
| (фамилия, имя, отчество)зарегистрированный(ая) по адресу: |
|  |
| Паспорт серия: № Дата выдачи: |
|  |
| (кем и когда выдан) |

в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», ст. 152.1 Гражданского кодекса РФ, для родителей - ст. ст. 64 п. 1, для опекунов- 137 п. 1 Семейного Кодекса РФ, ст. 15 п. 2 Федерального закона «Об опеке и попечительстве», для попечителей - ст. 15 п. 3. Федерального закона «Об опеке и попечительстве» даю согласие ГБУ «ПОО «АБМК» на обработку информации, составляющей мои персональные данные (фамилию, имя, отчество, дату рождения, адрес проживания, паспортные данные) в целях, но не исключительно, заключения договора на обучение, назначения стипендии в случаях установленных законодательством ребенку \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, родителем (опекуном, попечителем*)*, которого я являюсь.

|  |
| --- |
| А также в целях**:** обеспечения соблюдения законов и иных нормативных правовых актов, предоставления образовательных услуг ГБУ «ПОО «АБМК», оказания содействия трудоустройству обучающихся и выпускников, проведения мониторинга трудоустройства выпускников, контроля процесса обучения, обеспечения личной безопасности субъектов персональных данных и обеспечения сохранности имущества ГБУ «ПОО «АБМК», субъектов персональных данных, в целях установления или осуществления его особых прав (при необходимости), в целях проведения вступительных испытаний по специальностям, требующим наличия у поступающих определенных психологических качеств при приеме на обучение в Колледж. **даю согласие**  **государственному бюджетному учреждению «Профессиональная образовательная организация «Астраханский базовый медицинский колледж» (ГБУ «ПОО «АБМК»),** |
| (наименование работодателя – оператора персональных данных)расположенному по адресу: **414057, г. Астрахань, ул. Н.Островского, 111 (ИНН, ОГРН, сведения об информационных ресурсах оператора: (https://abmk.edu.ru/),** |

на обработку в автоматизированном и неавтоматизированном виде, *включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных*, согласно Положению об обработке и защите персональных данных в ГБУ «ПОО «АБМК» (далее - Положение).

следующих персональных данных моего несовершеннолетнего ребенка (подопечного):

- данные документа, удостоверяющего личность: ФИО; пол; дата рождения; тип, серия, номер документа, удостоверяющего личность; гражданство;

- СНИЛС;

- медицинские сведения: данные медицинской карты; сведения о состоянии здоровья; отнесение к категории лиц с ОВЗ, детей-инвалидов; сведения о прохождении медосмотров; сведения об освоении адаптированной образовательной программы;

- сведения о воинском учете;

- адрес проживания/пребывания, информация о родственниках (фамилия, имя, отчества, контактные данные);

- номер телефона и адрес электронной почты;

- учебные достижения ребенка: сведения об успеваемости; учебные работы ребенка; форма обучения, номер группы, зачетной книжки, наличие/отсутствие льгот, данные о полученном и получаемом образовании;

- сведения по оплате за обучение, выплатах, лицевом счете в банковских организациях;

- фото- и видео - изображение, **исключительно** в следующих целях:

- обеспечения защиты конституционных прав и свобод моего ребенка (подопечного);

- обеспечения соблюдения нормативных правовых актов Российской Федерации и Астраханской области;

- обеспечения безопасности обучающихся в период нахождения на территории образовательной организации;

- обеспечения организации учебного процесса для ребенка, в том числе актуализация оценок успеваемости в электронном дневнике;

- обеспечения организации внеурочной деятельности, экскурсий, олимпиад и спортивных соревнований, и иных знаковых мероприятий;

- ведения статистики.

Мне разъяснено, что передача персональных данных, моего несовершеннолетнего ребенка (подопечного):

предусмотренная действующим законодательством РФ, а также Положением, в том числе передача моих персональных данных:

* в ГКУ АО «Централизованная бухгалтерия здравоохранения», которому переданы полномочия по ведению бюджетного, бухгалтерского, налогового, статистического учета и плана финансово-хозяйственной деятельности, в том числе перечисление на пластиковые карты обучающимся стипендиальных выплат, материальной помощи, компенсаций и других выплат,
* в Банк, выполняющий операции перевода денежных средств на мой счет банковской карты, а также операции выпуска и обслуживания банковских карт – в случае необходимости,

не требует получения моего дополнительного согласия.

Данное Согласие может быть отозвано в любой момент по моему письменному заявлению.

Мне разъяснено, что отзыв настоящего согласия может затруднить или сделать невозможным возобновление обработки персональных данных и их подтверждение.

Я подтверждаю, что, давая настоящее согласие, я действую по своей воле и в интересах моего ребенка (подопечного), законным представителем которого я являюсь.

Обязуюсь предоставить информацию об изменении персональных данных в течение месяца со дня получения документов об этих изменениях.

Подтверждаю, что ознакомлен с документами колледжа, устанавливающими порядок обработки персональных данных, а также с моими правами и обязанностями в этой области.

 Согласие действует в течение периода поступления/обучения студента, а также на период хранения документации в соответствии с действующим законодательством после отчисления.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес колледжа по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю колледжа.

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

Дата Личная подпись Расшифровка подписи