Оператор, осуществляющий обработку персональных данных: Регистрационный номер 11-0184981 (приказ Россвязькомнадзора от № 201 от 25.03.2011)

**государственное автономное профессиональное образовательное учреждение Самарской области**

**«Колледж технического и художественного образования г.Тольятти»**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Директору ГАПОУ КТиХО С.М.Медведевой  |
|  | от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| ***Самарская обл. Кинель-Черкасский район,***  |  *фамилия, имя, отчество субъекта ПДн*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **ОБРАЗЕЦ*****с.Кинель-Черкассы, ул.Куйбышевская, 15******в Кинель-Черкасском районе******Паспорт 36 99 № 999999 от 01.01.2001 г***  |  *Адрес, где зарегистрирован субъект ПДн*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  *Номер основного документа, удостоверяющего* |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| ***Отделением УФМС России***  | *его личность, Дата выдачи указанного документа* |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  *Наименование органа, выдавшего документ* |

**СОГЛАСИЕ**

**(Родителей или законных представителей)**

 **на обработку персональных данных**

***00 00 00***

г. Тольятти «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_г.

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

***Иванова Наталья Ивановна***

(Ф.И.О)

***999999***

***36 00***

***паспорт***

***с.Кинель-Черкассы, ул. Куйбышевская, 15***

***ОУФМС России в Кинель-Черкасском районе***

***01.01.2002 г.***

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(вид документа, удостоверяющего личность)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,
(когда и кем)

проживающий (ая) по адресу :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

настоящим даю свое согласие государственному автономному профессиональному образовательному учреждению Самарской области «Колледж технического и художественного образования г.Тольятти» (директор – С.М.Медведева адрес: Самарская обл., г. Тольятти, ул. Воскресенская, д. 18) в целях

|  |  |
| --- | --- |
|  | осуществления возложенных на ГАПОУ КТиХО |
| законодательством Российской Федерации функций в соответствии с  |
| федеральными законами и кодексами Российской Федерации, а также Положением  |
| и нормативными актами ГАПОУ КТиХО |

(цель обработки персональных данных)

 **на обработку персональных данных моего ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, и подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую своей волей и в своих интересах.**

|  |  |
| --- | --- |
| распространяется на следующую информацию: | фамилия, имя, отчество, дата и |
| место рождения; паспортные данные или данные иного документа, удостоверяющего |
| личность и гражданство; адрес места жительства (по паспорту и фактический) |
| и дата регистрации по месту жительства или по месту пребывания; |
| номера телефонов (мобильного и домашнего), |

|  |
| --- |
| сведения об образовании, квалификации и о наличии спец. знаний или спец. подготовки |
| Владение иностранными языками и другие сведения); сведения о трудовой деятельности  |
|  сведения о документах воинского учета военнообязанных лиц и лиц, подлежащих  |
|  призыву на военную службу; сведения о семейном положении; Сведения о СНИЛС; ИНН; |
|  сведения из страховых полисов обязательного (добровольного)  |
| медицинского страхования (в том числе данные соответствующих карточек медици- |
| нского страхования); сведения о социальных льготах и о социальном статусе (серия,  |
| номер,дата выдачи, наименование органа, выдавшего документ, являющийся основанием  |
| для предоставления льгот и статуса, и другие сведения), сведения о месте работы родителей |

(перечень персональных данных)

Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении моих персональных данных, которые необходимы или желаемы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничения) сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение, а также осуществление любых иных действий с моими персональными данными с учетом федерального законодательства.

В случае неправомерного использования предоставленных мною персональных данных, я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством моего письменного заявления, которое может быть либо направлено в адрес Оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении, либо вручено лично под расписку представителю Оператора

|  |
| --- |
| Доступ субъекта к персональным данным, обрабатываемым операторомосуществляется в порядке, предусмотренном ст. 14, 20 Федерального Закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ “О персональных данных”Я предупрежден (а), что в случае отзыва согласия на обработку персональных данных, Оператор вправе продолжить обработку персональных данных без согласия при наличии оснований, указанных в пп. 2-11 ч. 1 ст. 6 Федерального закона «О персональных данных». |
| ***00 июля 00*** |
| **Настоящее согласие дано мной**  | «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г. и действует бессрочно. |
| **Порядок отзыва настоящего согласия*****Иванова Н.И.*** ***Подпись*** | по личному заявлению субъекта персональных данных ***Иванова Наталья Ивановна*** |

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Ф.И.О., подпись лица, давшего согласие)