

Директору КГБПОУ
«Славгородский аграрный техникум»
В.С. Глебовой

ЗАЯВЛЕНИЕ-СОГЛАСИЕ
на обработку персональных данных

Я, _____,
паспорт серия _____ номер _____, выдан _____,
_____ « _____ » _____ Г.,
проживающий (ая) _____ в
соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие КГБПОУ
«Славгородский аграрный техникум» расположенному по адресу: город Славгород, ул. Ленина, 1, на обработку
моих персональных данных и данных моего/ей сына (дочери, подопечного)
_____, студента (ки) группы _____
(Ф.И.О. сына, дочери, подопечного)

а именно:

1. фамилия, имя, отчество,
2. дата и место рождения,
3. пол,
4. гражданство,
5. ИНН,
6. фотография
7. сведения о составе семьи,
8. паспортные данные,
9. номер страхового свидетельства в пенсионном фонде РФ,
10. номер медицинского полиса,
11. форма обучения (очная, заочная),
12. номер группы,
13. специальность,
14. форма обучения (бюджетная, хозрасчетная),
15. сведения об образовании (наименование учебных заведений, год их окончания, номер и серия документов об образовании),
16. средний балл аттестата,
17. сведения о социальных льготах,
18. адрес прописки,
19. адрес фактического места жительства,
20. дата поступления в техникум и отчисления из техникума,
21. причина отчисления,
22. номер телефона, в том числе мобильного,
23. фамилия, имя, отчество родителей,
24. место работы родителей,
25. номер телефона родителей, в том числе мобильного,
26. сведения об успеваемости по дисциплинам,
27. номер выданного диплома об образовании,
28. иные сведения, необходимые для предоставления образовательных услуг в полном объеме.

Я предоставляю КГБПОУ «Славгородский аграрный техникум» право осуществлять следующие действия с персональными данными в документальной и электронной форме с использованием и без использования средств автоматизации: сбор, накопление, систематизация, хранение, уточнение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение, работниками, уполномоченными на вышеуказанные действия в целях обеспечения соблюдения законов и иных нормативных правовых актов, содействия в обучении и обеспечении личной безопасности.

Я выражаю согласие на передачу в документальной и электронной форме соответствующих персональных данных третьим лицам, в том числе: банкам на основании договоров на обслуживание банковских карт, иным организациям в моих интересах, а также на получение от учреждений здравоохранения г.Славгорода информации о результатах медицинских обследований и состоянии здоровья, непосредственно связанных с вопросом о возможности пребывания в образовательном учреждении и обучения по соответствующим образовательным программам.

Я подтверждаю, что ознакомлен(а) с документами, устанавливающими порядок обработки персональных данных, а также с моими правами и обязанностями в этой области.

Согласие действует в течение срока обучения и 75 лет после отчисления из образовательного учреждения. Согласие может быть отозвано мною в любое время на основании моего письменного заявления.

« _____ » _____ 20 _____ г.

(подпись)