**Государственное профессиональное образовательное учреждение Ярославской области Ярославский колледж индустрии питания**

(ГПОУ ЯО Ярославский колледж индустрии питания)

**СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ**

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

*(фамилия, имя, отчество, основной документ, удостоверяющий личность, и его реквизиты (номер, дата выдачи, выдавший орган),* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*( адрес регистрации по месту жительства)*

с согласия своего законного представителя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*(фамилия, имя, отчество, основной документ, удостоверяющий личность, и его реквизиты (номер, дата выдачи, выдавший орган)*

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

*( адрес регистрации по месту жительства)*

принимаю решение о предоставлении своих персональных данных в составе**:** фамилия, имя, отчество; изображение; пол; дата рождения;документ, удостоверяющий личность; гражданство; документ об образовании; медицинский полис; СНИЛС; номер телефона; адрес регистрации, проживания; приписное свидетельство; данные о родителях (опекунах): место работы, номер телефона, адрес регистрации, проживания; медицинские справки о состоянии здоровья; медицинская книжка и другие персональные данные, необходимые для осуществления образовательной деятельности, и

даю согласие на их обработку.

Настоящее согласие предоставляется мной на осуществление действий в отношении моих персональных данных, которые необходимы для осуществления образовательной деятельности по образовательным программам среднего профессионального образования и по программам профессионального обучения, предоставления общего, дополнительного образования, дополнительного профессионального образования и организации учебного процесса согласно ФЗ от 29.12.2012 N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации", включая (без ограничения) сбор и запись, систематизацию и накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение и использование, передачу третьим лицам для осуществления действий по обмену информацией, распространение, предоставление, доступ, обезличивание, блокирование персональных данных, удаление, уничтожение, а также осуществление любых иных действий, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

даю согласие на публикацию фото и видео с моим участием в сети интернет на ресурсах колледжа.

Я проинформирован, что ГПОУ ЯО Ярославский колледж индустрии питания гарантирует обработку моих персональных данных в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации как неавтоматизированным, так и автоматизированным способами.

Данное согласие действует до достижения целей обработки персональных данных или в течение срока хранения информации.

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

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(личная подпись субъекта персональных данных) (инициалы, фамилия)*

С дачей согласия на обработку персональных данных согласен (а):

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(личная подпись законного представителя субъекта персональных данных) (инициалы, фамилия)*