|  |
| --- |
| Оператор, осуществляющий обработку персональных данных: Регистрационный номер 09-0038663,  ГБПОУ Самарской области «Самарский социально-педагогический колледж»  Директору ГБПОУ Самарской области  «Самарский социально-педагогический  колледж» Черноиванову В.Б.  от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (фамилия, имя, отчество заявителя)    СОГЛАСИЕ  на обработку персональных данных  г.Самара «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_ г.  Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (фамилия, имя, отчество)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (вид документа, удостоверяющего личность)  выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (кем, когда)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  проживающий по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, настоящим даю свое согласие на обработку ГБПОУ Самарской области «Самарский социально-педагогический колледж», 443099, г. Самара, ул. Крупской, 18 моих персональных данных и подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую своей волей и в своих интересах.  Согласие даются мною для целей: обучение, для размещения на сайте ГБПОУСамарской области «Самарский социально-педагогический колледж»  И распространяется на следующую информацию: фамилия, имя, отчество; датарождения; биометрические персональные данные; место рождения; образование; доходы; гражданство; знание иностранного языка; стаж работы; состояние в браке; состав семьи; паспортные данные; место жительства; регистрация (прописка); сведения о воинском учете; сведения о результатах аттестации,; социальных льготах; страховых пенсионных свидетельствах; медицинских страховых полисах.  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, распространение ( в том числе передача), обезличивание, блокирование, уничтожение, трансграничную передачу персональных данных, а также осуществление любых иных действий с моими персональными данными с учетом федерального законодательства.  В случае неправомерного использования представленных мною персональных данных согласие отзывается моим письменным заявлением.  Данное согласие действует с «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ г. до дня отзыва в письменной форме.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (ф.и.о., подпись лица, давшего согласие) |