|  |
| --- |
| 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) СОГЛАСИЕна обработку персональных данныхг.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) |