|  |
| --- |
| Директору ГБПОУ НСО «Венгеровский центр профессионального обучения» Вишнякову В.П. 632241, Новосибирская обл.,с. Венгерово ул. Ленина, 213 |

**Заявление-согласие на обработку персональных данных подопечного**

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

(паспорт серии \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г,

являясь законным представителем \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, в соответствии с Федеральным законом № 152-ФЗ «О персональных данных» от 27.07.2006 г., даю согласие Государственному бюджетному профессиональному образовательному учреждению Новосибирской области «Венгеровский центр профессионального обучения» на обработку моих персональных данных, а также персональных данных моего(ей) сына/дочери/подопечного, т.е. совершение, в том числе следующих действий: сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных в целях осуществления учебного процесса и обеспечения функционирования информационных систем в соответствии с действующим законодательством.

Перечень персональных данных, передаваемых на обработку: ФИО, дата рождения, уровень образования, социальный статус подопечного, место регистрации и проживания, гражданство, паспортные данные, ФИО и место работы родителей/опекунов, сведения о воинском учете, прохождении медицинской комиссии, № страхового медицинского полиса и страхового пенсионного свидетельства, жилищные условия, нахождение в группе риска, контактная информация.

Я утверждаю, что ознакомлен с документами образовательного учреждения, устанавливающими порядок обработки персональных данных, а также с моими правами и обязанностями в этой области.

Согласие может быть отозвано мною в любое время на основании моего письменного заявления.

Согласие даю на весь срок обучения, а также установленный законодательством период архивного хранения документов личного характера.

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_г.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

                  (фамилия, инициалы, (подпись)