

ЗАЯВЛЕНИЕ

Директору

ГПОУ «УМК»

А.В. Данильченко

___ . ___ .20___ г. № _____

от _____

(Ф. И. О. полностью)

паспорт серия _____ № _____ выдан _____ . ___ . ___ г.

(кем)

проживающий(ая) по адресу: _____

являющийся(ая)ся законным представителем: _____

(Ф. И. О. полностью)

на основании _____

(реквизиты документа, подтверждающего полномочия законного представителя(св-во о рождении несовершеннолетнего)

О согласии на обработку персональных данных

В соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие ГПОУ «УМК» (далее – Оператор), расположенному по адресу: г. Ухта, ул. Чибьюская, 28» на обработку персональных данных (далее – ПДн), а именно (указать нужное):

- | | | | |
|---|--|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Фамилия, имя отчество | <input checked="" type="checkbox"/> Социальное положение | <input checked="" type="checkbox"/> Образование | <input checked="" type="checkbox"/> Удостоверение личности |
| <input checked="" type="checkbox"/> Дата и год рождения | <input checked="" type="checkbox"/> Семейное положение | <input checked="" type="checkbox"/> Профессия | <input checked="" type="checkbox"/> ИНН |
| <input checked="" type="checkbox"/> Место рождения | <input checked="" type="checkbox"/> Состав семьи | <input checked="" type="checkbox"/> Трудовая деятельность | <input checked="" type="checkbox"/> СНИЛС |
| <input checked="" type="checkbox"/> Адрес | <input checked="" type="checkbox"/> Имущественное полож. | <input checked="" type="checkbox"/> Специальные знания | <input checked="" type="checkbox"/> Медицинский полис |
| <input checked="" type="checkbox"/> Телефон (дом., моб.) | <input checked="" type="checkbox"/> Доходы | <input checked="" type="checkbox"/> Статус военнообязанн. | <input checked="" type="checkbox"/> Расчетный счет |

Другое: _____ (расовая, национальная принадлежность, религиозные, философские убеждения, состояние здоровья, интимная жизнь биометрические ПДн и др.)

Для обработки в целях (указать нужное):

- | | | |
|---|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Соблюдения Конституции РФ | <input checked="" type="checkbox"/> Ведения кадрового делопроизвод. | <input checked="" type="checkbox"/> Предоставления льгот |
| <input checked="" type="checkbox"/> Исполнения законов РФ | <input checked="" type="checkbox"/> Ведения бухгалтерского учета | <input checked="" type="checkbox"/> Контроля количества и качества выполняемой работы |
| <input checked="" type="checkbox"/> Заключения трудового договора | <input checked="" type="checkbox"/> Осуществления бух. отчетности | <input checked="" type="checkbox"/> Исполнения уставных обязанностей и функций Оператора |
| <input checked="" type="checkbox"/> Заключения договора гражданско-правового характера | <input checked="" type="checkbox"/> Расчета, начисления и выдачи заработной и иной платы | <input checked="" type="checkbox"/> Исполнения обязанностей и функций по договору с субъектом ПДн |
| <input checked="" type="checkbox"/> Содействия в трудоустройстве, продвижения по службе | <input checked="" type="checkbox"/> Обучения, повышения квалификации | |
- Другое: _____

Настоящее согласие предоставляется на осуществление всех действий в отношении ПДн, которые необходимы или желаемы для достижения указанных выше целей, включая (указать нужное):

- | | | | |
|--|--|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Сбор | <input checked="" type="checkbox"/> Хранение | <input checked="" type="checkbox"/> Использование | <input checked="" type="checkbox"/> Обезличивание |
| <input checked="" type="checkbox"/> Запись | <input checked="" type="checkbox"/> Обновление | <input checked="" type="checkbox"/> Распространение | <input checked="" type="checkbox"/> Блокирование |
| <input checked="" type="checkbox"/> Систематизацию | <input checked="" type="checkbox"/> Изменение | <input checked="" type="checkbox"/> Предоставление | <input checked="" type="checkbox"/> Удаление |
| <input checked="" type="checkbox"/> Накопление | <input checked="" type="checkbox"/> Извлечение | <input checked="" type="checkbox"/> Доступ | <input checked="" type="checkbox"/> Уничтожение |
- Другое: _____

(трансграничная передача и др.)

с использованием следующих способов обработки ПДн (указать нужное):

- С использованием средств вычислительной техники Без использования средств вычислительной техники
 С передачей по внутренней сети Оператора С передачей по сети Интернет

Разрешаю включать следующие мои ПДн (указать нужное):

Да Нет

- Фамилия, имя отчество Адрес Образование Профессия
 Дата и год рождения Номер телефона (моб.) Квалификация Должность
 Другое: средний балл документа об образовании

в создаваемые Оператором общедоступные источники ПДн (в том числе справочники, адресные книги и др.).

Настоящим я признаю и подтверждаю, что в случае необходимости предоставления ПДн для достижения указанных выше целей третьему лицу, Оператор вправе в необходимом объеме раскрывать для совершения вышеуказанных действий информацию о несовершеннолетнем (включая его ПДн) третьим лицам, а также предоставлять им соответствующие документы, содержащие такую информацию. К таким третьим лицам могут относиться следующие государственные и негосударственные структуры: налоговые органы, правоохранительные органы, органы лицензирования и сертификации, органы прокуратуры и ФСБ, органы статистики, страховые агентства, органы социального страхования, пенсионные фонды, медицинские учреждения, подразделения государственных и муниципальных органов управления, банки и др.

Я подтверждаю, что ознакомлен с Политикой Оператора в отношении обработки ПДн, декларирующей порядок обработки и защиты ПДн, а также мои права и обязанности в этой области.

Я подтверждаю, что ознакомлен с юридическими последствиями отказа в предоставлении каких-либо ПДн несовершеннолетнего или несвоевременного уведомления Оператора об их изменении.

Согласие вступает в силу со дня его подписания и действует без ограничения срока.

Настоящее согласие может быть отозвано мною путем направления письменного заявления заказным почтовым отправлением с описью вложения, либо вручения лично под подпись уполномоченному представителю Оператора не менее чем за месяц до момента отзыва согласия.

« » _____ 20__ г.

_____/_____/_____
(подпись) (Фамилия И.О.)