Директору ЧУ ПОО «АКУСИТ» Икономовой В.В.

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. поступающего)

Паспорт: серия \_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Выдан: «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_г.

кем выдан:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**Заявление**

**о согласии на обработку персональных данных**

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

(Ф.И.О. поступающего)

1. Адрес регистрации по месту жительства\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

2. Адрес фактического проживания\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

в соответствии со статьей 9 Федерального закона Российской Федерации от 26.07.2006 года № 152 -ФЗ «О персональных данных» даю согласие на обработку данных, а именно:

1. Персональные данные, содержащиеся в заполненном заявлении о поступлении (фамилия, имя, отчество, дата рождения, адрес, паспортные данные, пол, гражданство, наименование образовательной организации. серия, номер, дата выдачи документа об образовании и (или) о квалификации (об обучении), наименование специальности), в соответствии с законодательством Российской Федерации в области среднего профессионального образования и Правилами приема в ЧУ ПОО «АКУСИТ».

2. Медицинская справка установленного образца.

3. Адрес электронной почты.

4. Фотографии.

5. Данные страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования

6. Прочие документы, предоставленные мной, в соответствии с Правилами приема в ЧУ ПОО «АКУСИТ».

Целью обработки персональных данных является обеспечение соблюдения Конституции Российской Федерации, федеральных законов и иных нормативных правовых актов Российской Федерации, содействие в оптимальном выборе образовательных программ, обеспечение соблюдения правил приема в соответствии с законодательством и нормативными документами Колледжа, гласности и открытости деятельности приемной комиссии.

Обработка персональных данных осуществляется как на бумажных носителях, так и с использованием средств автоматизации.

Срок действия заявления на обработку персональных данных: с момента подачи документов в приемную комиссию и на весь срок обучения в колледже, либо до добровольного отзыва документов из приемной комиссии.

Об ответственности за достоверность представленных сведений предупрежден (предупреждена).

С необходимостью передачи персональных данных Министерству Образования, Науки и Молодежной Политики Краснодарского края для выполнения колледжем условий заключенного Договора о финансировании, ознакомлен (ознакомлена).

Подпись поступающего \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

(расшифровка подписи)

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

Данные, указанные в настоящем заявлении о согласии на обработку персональных данных соответствуют данным представленных документов.

Принял \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

(подпись специалиста) (расшифровка подписи)

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.

(дата приема заявления)