

## СОГЛАСИЕ на обработку персональных данных

Я, \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество гражданина (законного представителя))

регистрация по месту жительства по адресу: \_\_\_\_\_,

регистрация по месту пребывания (при наличии) \_\_\_\_\_,

документ, удостоверяющий личность: \_\_\_\_\_  
(наименование документа, серия, номер,

дата выдачи, наименование органа, выдавшего документ, код подразделения)

даю свое согласие государственному бюджетному профессиональному образовательному учреждению «Свердловский областной медицинский колледж» (далее – ГБПОУ «СОМК»), расположенному по адресу: \_\_\_\_\_,

на обработку моих персональных данных \_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество гражданина (законного представителя))

персональных данных моего несовершеннолетнего ребенка \_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество несовершеннолетнего ребенка)

в автоматизированных системах и без использования средств автоматизации в целях заключения, изменения и расторжения договора об обучении по образовательным программам среднего профессионального образования за счет средств областного бюджета.

Предоставляю ГБПОУ «СОМК» право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными (персональными данными моего несовершеннолетнего ребенка), включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

ГБПОУ «СОМК» вправе обрабатывать мои персональные данные (персональные данные моего несовершеннолетнего ребенка) посредством внесения их в электронную базу данных, включая списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные нормативными правовыми актами, регламентирующими передачу данных, использовать мои персональные данные (персональные данные моего несовершеннолетнего ребенка) в информационной системе, передавать их в Министерство здравоохранения Российской Федерации, Министерство здравоохранения Свердловской области.

Настоящее согласие действует со дня его подписания бессрочно до его отзыва.

\_\_\_\_\_  
(подпись) \_\_\_\_\_ (фамилия ИО гражданина) «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2024 года

Законный представитель гражданина (заполняется в случае недостижения гражданином совершеннолетия):

\_\_\_\_\_  
(подпись) \_\_\_\_\_ (фамилия ИО законного представителя) «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2024 года