

**СОГЛАСИЕ  
на обработку персональных данных**

Я,

(фамилия, имя, отчество)

зарегистрированный(ая) по адресу:

Паспорт серия:

№

Дата выдачи:

(кем и когда выдан)

Даю согласие **государственному автономному профессиональному образовательному учреждению Астраханской области «Астраханский социально-педагогический колледж» (ГАПОУ АО «АСПК»)**,

(наименование работодателя – оператора персональных данных)

расположенному по адресу: **414040, г. Астрахань, ул. Коммунистическая, 48**

(адрес работодателя – оператора персональных данных)

на обработку моих персональных данных (см. на обороте) в автоматизированном и неавтоматизированном виде, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных, согласно Положению об обработке и защите персональных данных в ГАПОУ АО «АСПК» (далее - Положение).

Мне разъяснено, что передача моих персональных данных, предусмотренная действующим законодательством РФ, а также Положением.

Обработка моих персональных данных допускается в целях обеспечения соблюдения законов и иных нормативных правовых актов, предоставления образовательных услуг ГАПОУ АО «АСПК», оказания содействия трудоустройству обучающихся и выпускников, выполнения профориентационной работы, проведения мониторинга трудоустройства выпускников, контроля процесса обучения, обеспечения личной безопасности субъектов персональных данных и обеспечения сохранности имущества ГАПОУ АО «АСПК», субъектов персональных данных.

Данное согласие действительно до достижения целей обработки моих персональных данных.

При достижении целей обработки персональные данные подлежат уничтожению в срок, не превышающий тридцати рабочих дней с даты достижения таких целей.

Требование об уничтожении не распространяется на персональные данные, для которых нормативными правовыми актами предусмотрена обязанность их хранения, в том числе после прекращения образовательных отношений.

Дата

Личная подпись

Расшифровка подписи

**Перечень персональных данных законного представителя обучающегося**

- Фамилия, имя, отчество
- Дата рождения
- Место жительства /регистрации
- Контактная информация (телефоны, адреса электронной почты)
- Пол
- Сведения о документе, удостоверяющем личность (серия, номер, дата и место выдачи)
- Сведения о страховом свидетельстве государственного пенсионного страхования (СНИЛС)
- Сведения о свидетельстве о постановке на учет физического лица в налоговом органе (ИНН)
- Номер лицевого счета в банке
- Иные сведения, с которыми субъект персональных данных считает нужным ознакомить Колледж, либо дополнительная информация, необходимая Колледжу в связи с образовательными отношениями, а именно:

---

(перечень персональных данных)

---

(перечень персональных данных)

---

(перечень персональных данных)

---

Дата

Личная подпись

Расшифровка подписи