

Согласие на обработку персональных данных
к договору о целевом обучении
по образовательной программе среднего профессионального образования
от

(фамилия, имя, отчество гражданина полностью (последнее – при наличии), место жительства (пребывания))

_____, выдан _____
(вид и серия, номер, документа, удостоверяющего личность)

_____ «__» _____ 20__ г.,
в лице законного представителя (в случае заключения договора с несовершеннолетним гражданином или в случаях, когда гражданин не приобрел дееспособность в полном объеме в соответствии с законодательством Российской Федерации)

(фамилия, имя, отчество полностью (последнее – при наличии), место жительства (пребывания))

_____, выдан _____
(вид и серия, номер, документа, удостоверяющего личность)

_____ «__» _____ г.

(реквизиты доверенности или иного документа, подтверждающего полномочия законного представителя)

В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие на обработку моих / _____

(фамилия, имя, отчество гражданина (последнее – при наличии) в случае заключения договора с несовершеннолетним гражданином или в случаях, когда гражданин не приобрел дееспособность в полном объеме в соответствии с законодательством Российской Федерации)

персональных данных заказчику, работодателю, Министерству здравоохранения Алтайского края, включая выполнение действий по сбору, записи, систематизации, накоплению, хранению, уточнению (обновлению, изменению), извлечению, обезличиванию, блокированию, удалению, использованию персональных данных, необходимых для внесения в информационные системы заказчика, работодателя, Министерства здравоохранения Алтайского края, передачи образовательной организации, другим органам и организациям в целях исполнения условий договора о целевом обучении.

Перечень персональных данных, на обработку которых мною дается согласие: фамилия, имя, отчество, дата рождения, пол, гражданство, сведения о документе, удостоверяющем личность, семейное положение, адрес места жительства (пребывания), адрес регистрации, номер телефона, адрес электронной почты, личная фотография, сведения о месте работы, занимаемой должности, сведения о воинском учете, сведения о родителях, усыновителях, попечителях несовершеннолетнего гражданина, сведения о семейном положении и составе семьи, сведения об образовании, о дополнительной подготовке, об итогах промежуточной аттестации, о договоре о целевом обучении.

Настоящее согласие вступает в силу с момента его подписания и действует до полного исполнения обязательств, предусмотренных договором о целевом обучении.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного заявления, которое может быть направлено мной в адрес заказчика (работодателя) по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручено лично под расписку представителя заказчика (работодателя).

В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных заказчик, работодатель, Министерство здравоохранения Алтайского края, обязаны прекратить их обработку в срок не превышающий тридцати дней с даты поступления письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных.

«__» _____ 20__ года

(подпись)

(расшифровка подписи)