**СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ,**

**РАЗРЕШЕННЫХ СУБЪЕКТОМ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ**

**ДЛЯ РАСПРОСТРАНЕНИЯ**

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , (Фамилия, Имя, Отчество (при наличии) субъекта персональных данных)

контактная информация: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(номер телефона, адрес электронной почты или почтовый адрес субъекта персональных данных)

на основании ст. 10.1 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», в целях размещения информации обо мне на официальном сайте КГБПОУ «БМК», в социальных сетях, посредством электронной почты, даю согласие Оператору – краевому государственному бюджетному профессиональному образовательному учреждению «Бийский медицинский колледж» (КГБПОУ «БМК») (адрес: 659333, Алтайский край, г.Бийск, ул.Самарская, 46; ИНН 2226020789; ОГРН – 1022200554276)

на распространение подлежащих обработке моих персональных данных в следующем порядке:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Категория  персональных данных | Перечень  персональных данных | Разрешение к  распространению (да/нет) | Неограниченному кругу лиц,  (да/нет) |
| **Общие** | фамилия |  |  |
| имя |  |  |
| отчество (при наличии) |  |  |
| год рождения |  |  |
| месяц рождения |  |  |
| дата рождения |  |  |
| вид, серия, номер документа, удостоверяющего личность, наименование органа, выдавшего его, дата выдачи |  |  |
| место рождения |  |  |
| адрес электронной почты |  |  |
| семейное положение |  |  |
| образование |  |  |
| профессия |  |  |
| занимаемая должность |  |  |
| ученая степень, ученое звание |  |  |
| квалификационная категория |  |  |
| сведения о стаже работы |  |  |
| **Специальные** | Состояние здоровья |  |  |
| Сведения о судимости |  |  |
| **Биометрические** | цифровое фотографическое изображение |  |  |
| видеоизображение |  |  |

Условия и запреты на обработку вышеуказанных персональных данных

(ч.9 ст.10.1 Федерального закона)

(нужное отметить)

|  |  |
| --- | --- |
|  | не устанавливаю |
|  | устанавливаю запрет на передачу (кроме предоставления доступа) этих данных оператором неограниченному кругу лиц |
|  | устанавливаю запрет на обработку (кроме получения доступа) этих данных неограниченным кругом лиц |
|  | Устанавливаю условия обработки (кроме получения доступа) этих данных неограниченным кругом лиц: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Условия, при которых полученные персональные данные могут передаваться оператором только по его внутренней сети, обеспечивающей доступ к информации лишь для строго определенных сотрудников, либо с использованием информационно-коммуникационных сетей, либо без передачи полученных персональных данных:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Сведения о способах, об информационных ресурсах оператора, посредством которых будет осуществляться предоставление доступа неограниченному кругу лиц и иные действия с персональными данными субъекта персональных данных:

|  |  |
| --- | --- |
| Способ, информационный ресурс | Действия с персональными данными |
| Официальный сайт КГБПОУ «БМК» http://biyskmedspo.ru/ | Предоставление сведений неограниченному кругу лиц |
| Электронная почта | Предоставление сведений неограниченному кругу лиц |
| Информационные стенды | Предоставление сведений неограниченному кругу лиц |
| Таблички на дверях | Предоставление сведений неограниченному кругу лиц |

Настоящее согласие действует со дня его подписания до дня отзыва в письменной форме.

Отзыв настоящего согласия может быть осуществлен мною в письменной форме в любое время по моему усмотрению.

Субъект персональных данных: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*личная подпись (с расшифровкой), дата*