

Директору (председателю сертификационной комиссии)  
Камышинского филиала ГАПОУ  
"Волгоградский медицинский колледж"  
Нестеренко И.С.

\_\_\_\_\_

(должность)

\_\_\_\_\_

Ф.И.О

\_\_\_\_\_

ЛПУ

\_\_\_\_\_

индекс, место регистрации

\_\_\_\_\_

контактный телефон

### Заявление

Прошу Вас зачислить меня слушателем цикла (профессиональной переподготовки, повышения квалификации)

\_\_\_\_\_

наименование цикла ПК, ПП

и допустить меня к сдаче сертификационного экзамена по специальности:

\_\_\_\_\_

"\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Подпись \_\_\_\_\_ Расшифровка подписи \_\_\_\_\_

Зачислить (по индивидуальной программе)

На договорной основе

На бюджетной основе

С "\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

По "\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

База \_\_\_\_\_

Зав. отделом \_\_\_\_\_

Согласие субъекта на обработку персональных данных

Я (далее – Субъект), \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество)  
документ, удостоверяющий личность № \_\_\_\_\_  
(вид документа)  
выдан \_\_\_\_\_  
(кем и когда)  
зарегистрированный (ая) по адресу: \_\_\_\_\_

даю своё согласие государственному автономному профессиональному образовательному учреждению "Волгоградский медицинский колледж" (ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж") (далее – Оператор, колледж), зарегистрированному по адресу: 400002, г. Волгоград, ул. Казахская, 12, на обработку своих персональных данных, на следующих условиях:

1. Оператор осуществляет обработку персональных данных Субъекта, исключительно в целях обеспечения соблюдения законов и иных нормативных правовых актов, заключения и регулирования трудовых отношений и иных непосредственно связанных с ним отношений, оказания образовательных услуг, повышения квалификации и профессиональной переподготовки, отражения информации в кадровом делопроизводстве, в бухгалтерском учете, представления работодателем установленной законодательством отчетности в отношении физических лиц.

2. Перечень персональных данных, передаваемых Оператору на обработку: фамилия, имя, отчество, пол, возраст, дата и место рождения, информация о документе, удостоверяющем личность (серия, номер, дата, кем выдан), сведения об изменении фамилии, адрес регистрации по месту жительства и адрес фактического проживания; гражданство, номер контактного телефона (домашний, мобильный), профессия, данные документов об образовании, сведения о повышении квалификации, наградах, поощрениях, почетных званиях, о знании иностранных языков, о пребывании за границей, сведения о семейном положении, сведения о составе семьи; сведения о состоянии здоровья (относящиеся к вопросу о возможности выполнения работником трудовой функции и обучения), отношение к воинской обязанности, воинское звание, наличие судимости (статья), сведения о трудовом стаже с предыдущих мест работы, сведения о доходах, СНИЛС, ИНН, реквизиты страхового медицинского полиса обязательного медицинского страхования, фотография, информация о приеме, переводе, увольнении и иных событиях, относящихся к трудовой деятельности; сведения о деловых и иных личных качествах, носящих оценочный характер; материалы по дисциплинарным взысканиям в отношении Субъекта; наличие водительского удостоверения (категория, стаж, серия, номер), сведения о прекращении трудового договора, дате увольнения, иные сведения, с которыми субъект ПДн считает нужным ознакомить, либо дополнительная информация, необходимая Колледжу и его филиалам в связи с осуществлением своей деятельности.

3. Субъект даёт согласие на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку Оператором своих персональных данных, то есть совершение, в том числе, следующих действий: сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), предоставление, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных, а также, на передачу такой информации третьим лицам в случаях, установленных законодательством РФ.

4. Разрешаю использовать в качестве общедоступных персональных данных: мою фамилию, имя, отчество, дату рождения, должность, структурное подразделение, фотографию, уровень образования, наличие категории, степени, стаж работы, год последнего повышения квалификации, служебный телефон и e-mail, специальность по которой получаю образование, номер группы и размещать на официальном сайте, информационных стендах колледжа в целях указанных в настоящем согласии.

5. Настоящее согласие действует бессрочно.

6. Настоящее согласие может быть отозвано Субъектом в любой момент по письменному запросу. В случае отзыва Субъектом настоящего согласия, Оператор имеет право продолжить обработку персональных данных Субъекта в течение срока хранения документов, установленных действующим законодательством РФ.

7. Субъект по письменному запросу имеет право на получение информации, касающейся обработки его персональных данных (в соответствии с п. 1 ст. 14 Федерального закона от 26.07.2006 № 152-ФЗ "О персональных данных").

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 201\_г. \_\_\_\_\_  
Подпись \_\_\_\_\_ ФИО \_\_\_\_\_

Подтверждаю, что проинформирован, о том, что колледж гарантирует обработку моих персональных данных в соответствии с действующим законодательством РФ, а также, что ознакомлен (а) с Положением об обработке и защите персональных данных, права и обязанности в области защиты персональных данных мне разъяснены.

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 201\_г. \_\_\_\_\_  
Подпись \_\_\_\_\_ ФИО \_\_\_\_\_