

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Краюшкина Марина Викторовна  
Должность: Директор  
Дата подписания: 17.05.2017 15:46:35  
Уникальный программный ключ:  
5e608be07b9761c0a5e2f0e4ccddb2e4db1e603

### Согласие родителя/законного представителя

#### на обработку персональных данных несовершеннолетнего студента (абитуриента)

Я, \_\_\_\_\_,  
(ФИО родителя или законного представителя)  
проживающий(ая) по адресу \_\_\_\_\_

Документ, удостоверяющий личность \_\_\_\_\_ серия № \_\_\_\_\_ выдан

(сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе)

являясь законным представителем несовершеннолетнего \_\_\_\_\_,  
(ФИО несовершеннолетнего)

даю добровольное согласие на автоматизированную и неавтоматизированную обработку следующих сведений, составляющих мои персональных данные:  Фамилия, имя, отчество;  Год, месяц, дата рождения, место рождения;  Пол;  Гражданство;  Реквизиты документов, удостоверяющих личность;  Адрес регистрации по месту жительства и адрес фактического проживания;  Контактные номера телефонов (домашний, мобильный), адрес электронной почты с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа необходимых в целях исполнения договора образовательных услуг;  Реквизиты полиса ОМС;  Сведения о месте работы, занимаемой должности;  Сведения, содержащиеся в личном деле;  Сведения о состоянии здоровья;  Сведения об образовании, наличии специальных знаний или подготовке;  Сведения о родителях (законных представителей), о семейном положении и составе семьи;  Сведения, содержащиеся в документах воинского учета (при их наличии);  Сведения о моих увлечениях, интересах, достижениях, наличии наград;  Документы о результатах региональных олимпиад;  Сведения об оплате за предоставление образовательных услуг;  Сведения об успеваемости и посещаемости  Приказы о зачислении в Колледж, приказы о поощрениях и взысканиях и прочие;  номер группы;  Наименование организации (учреждения, предприятия) (для банковских операций юридического лица), ИНН/КПП, банковские реквизиты, местонахождение в соответствии с регистрацией (ЕГРЮЛ) (при оплате обучения третьими лицами).  личная фотография (ксерокопии документов с личного дела). Я согласен, что обработку моих персональных данных будут осуществлять работники Автономной некоммерческой организации профессионального образования «Университетский колледж» (далее – Колледж) и даю свое согласие на обработку своих персональных данных, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных, их проверку, а также осуществление любых иных действий с моими персональными данными с учетом федерального законодательства. Обработка моих персональных данных осуществляется в целях оказания образовательных услуг, оказания первой медицинской помощи в медицинском кабинете Колледжа, содействия в дальнейшем трудоустройстве, а также обеспечения соблюдения законов и иных нормативных правовых актов. Согласие вступает в силу со дня подписания и действует до истечения пяти лет после окончания срока обучения. Срок хранения моих персональных данных в архиве Колледжа регламентируется законодательством об архивном деле в Российской Федерации (не более 75 лет). Настоящее согласие может быть отозвано в любой момент по соглашению сторон. Со способами обработки персональных данных, правом отзыва настоящего согласия и юридическими последствиями автоматизированной обработки персональных данных ознакомлен.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(подпись) (расшифровка подписи)

Подтверждаю, что ознакомлен(а) с положениями Федерального закона от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных», Уставом Колледжа, иными локальными актами Колледжа, права и обязанности в области защиты персональных данных мне разъяснены.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(подпись) (расшифровка подписи)

## Согласие студента (абитуриента) на обработку персональных данных

Я, \_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество)

проживающий(ая) по адресу \_\_\_\_\_

Документ, удостоверяющий личность \_\_\_\_\_ серия № \_\_\_\_\_ выдан

(сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе)

даю добровольное согласие на автоматизированную и неавтоматизированную обработку следующих сведений, составляющих мои персональные данные:  Фамилия, имя, отчество;  Год, месяц, дата рождения, место рождения;  Пол;  Гражданство;  Реквизиты документов, удостоверяющих личность;  Адрес регистрации по месту жительства и адрес фактического проживания;  Контактные номера телефонов (домашний, мобильный), адрес электронной почты с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа необходимых в целях исполнения договора образовательных услуг;  Реквизиты полиса ОМС;  Сведения о месте работы, занимаемой должности;  Сведения, содержащиеся в личном деле;  Сведения о состоянии здоровья;  Сведения об образовании, наличии специальных знаний или подготовке;  Сведения о родителях (законных представителей), о семейном положении и составе семьи;  Сведения, содержащиеся в документах воинского учета (при их наличии);  Сведения о моих увлечениях, интересах, достижениях, наличии наград;  Документы о результатах региональных олимпиад;  Сведения об оплате за предоставление образовательных услуг;  Сведения об успеваемости и посещаемости  Приказы о зачислении в Колледж, приказы о поощрениях и взысканиях и прочие;  номер группы;  Наименование организации (учреждения, предприятия) (для банковских операций юридического лица), ИНН/КПП, банковские реквизиты, местонахождение в соответствии с регистрацией (ЕГРЮЛ) (при оплате обучения третьими лицами).  личная фотография (ксерокопии документов с личного дела). Я согласен, что обработку моих персональных данных будут осуществлять работники Автономной некоммерческой организации профессионального образования «Университетский колледж» (далее – Колледж) и даю свое согласие на обработку своих персональных данных, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных, их проверку, а также осуществление любых иных действий с моими персональными данными с учетом федерального законодательства. Обработка моих персональных данных осуществляется в целях оказания образовательных услуг, оказания первой медицинской помощи в медицинском кабинете Колледжа, содействия в дальнейшем трудоустройстве, а также обеспечения соблюдения законов и иных нормативных правовых актов. Согласие вступает в силу со дня подписания и действует до истечения пяти лет после окончания срока обучения. Срок хранения моих персональных данных в архиве Колледжа регламентируется законодательством об архивном деле в Российской Федерации (не более 75 лет). Настоящее согласие может быть отозвано в любой момент по соглашению сторон. Со способами обработки персональных данных, правом отзыва настоящего согласия и юридическими последствиями автоматизированной обработки персональных данных ознакомлен.

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(подпись) (расшифровка подписи)

Подтверждаю, что ознакомлен(а) с положениями Федерального закона от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных», Уставом Колледжа, иными локальными актами Колледжа, права и обязанности в области защиты персональных данных мне разъяснены.

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(подпись) (расшифровка подписи)