**Согласие законного представителя абитуриента (студента) на обработку персональных данных**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,(фамилия, имя, отчество и статус законного представителя несовершеннолетнего - мать, отец, опекун, попечитель, уполномоченный представитель органа опеки и попечительства или учреждение социальной защиты, в котором находится нуждающийся в опеке или попечительстве несовершеннолетний, либо лица, действующего на основании доверенности, выданной законным представителем)

Паспорт серия\_\_\_\_\_\_\_\_номер\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование органа, выдавшего документ, и дата выдачи)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, проживающий по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(указать адрес регистрации по месту жительства, и/или по месту пребывания (фактического проживания))

даю согласие на предоставлениеобработку персональных данных\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(фамилия, имя, отчество абитуриента, студента)

в связи c прохождением процедуры поступления для обучения и последующего обучения (в случае зачисления)

**Государственному бюджетному образовательному учреждению среднего профессионального образования города Москвы «Московский театральный колледж при ГБУК города Москвы «Московский театр под руководством О. Табакова», расположенному по адресу:105062, г. Москва, Чаплыгина 20, строение 1**(далее Оператор).

(наименование и адрес оператора, получающего согласие на обработку персональных данных)

*с целью:* создания, накопления базы данных, осуществления приема, обеспечения и организации учебного процесса, ведения бухгалтерского и кадрового учета, выполнения требований законодательства Российской Федерации об образовании, обязательном социальном страховании и обязательном пенсионном страховании, предоставления мер социальной поддержки, осуществления деятельности в соответствии с Уставом Оператора.

*в объеме:* фамилия, имя, отчество, место учебы (наименование специальности, курс, форма обучения), биометрические персональные данные (фотография), год, месяц, дата и место рождения, пол, гражданство, адрес (место жительства и/или место пребывания), номер домашнего и мобильного телефона, адрес личной электронной почты, семейное положение, сведения о составе семьи (родители/усыновители, попечитель, опекуны, муж/жена, дети, в том числе данные свидетельств о рождении, об усыновлении (удочерении), о смерти), социальное положение, уровень образования и данные документов об образовании, данные о результатах вступительных испытаний, данные о процессе обучения об успеваемости и посещаемости, данные о трудовой деятельности, сведения о награждениях, поощрениях, паспортные данные, данные документов воинского учета, ИНН, данные документов, подтверждающих статус льготника и дающих право на получение мер социальной поддержки в органах социальной защиты населения и иные данные о доходах (в том числе о стипендии), сведения об участии в международных, всероссийских, ведомственных, региональных конкурсах, соревнованиях, фестивалях, смотрах, выставках, сведения об интересах и увлечениях.

(перечень обрабатываемых персональных данных)

*для совершения следующих действий:*

сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передача (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных, как с использованием средств автоматизации, так и без использования средств автоматизации

(перечень действий с персональными данными, общее описание используемых оператором способов обработки персональных данных)

*Даю согласие на возможность проверки достоверность предоставленных персональных данных студента, абитуриента, в том числе с использованием услуг других операторов, без уведомления об этом.*

*Даю согласие на : – размещение на информационных стендах приемной комиссии и сайтах Оператора следующей информации о студенте, абитуриенте*

*-фамилия, имя, отчество, результаты вступительных испытаний;*

*– размещение на информационных стендах и опубликование на сайтах сайте Оператора, следующей информации: фамилия, имя, отчество, место учебы (курс, группа форма обучения), биометрические персональные данные (фотография), сведений о награждении, поощрении, сведения об участии в международных, всероссийских, ведомственных, региональных или конкурсах, соревнованиях, смотрах, выставках, сведения об интересах, увлечениях.*

*Я согласен(а) на: – передачу персональных данных студента, абитуриента третьим лицам, а именно:*

*-кредитным организациям, открывающим и обслуживающим платежные карты для начисления стипендии в объеме, необходимом для достижения указанной цели;*

*-государственным структурам и организациям, запрашивающим у Оператора персональные данные и действующим в рамках законодательства Российской Федерации в объеме*, *необходимом для достижения указанных целей*

С положением о защите персональных данных ознакомлен (а)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись)

Настоящее согласие действует с момента его подписания и до истечения срока хранения личного дела студента, абитуриента.

Согласие может быть отозвано в любой момент по письменному заявлению, направленному в адрес Оператора.

(срок действия согласия и способ его отзыва)

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

(дата) (подпись) (расшифровка подписи)