**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**о согласии на обработку персональных данных обучающегося (сотрудника)**

**ГАПОУ МО «Егорьевский техникум»**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

именуемый в дальнейшем «Субъект персональных данных» даю согласие образовательному учреждению ГАПОУ МО «Егорьевский техникум» на обработку персональных данных в соответствии со статьей 6, пункт 1 Федерального закона от 25.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

Данные обучающегося / сотрудника (субъекта персональных данных):

Основной документ, удостоверяющий личность:

Серия: Номер:

Дата выдачи: Кем выдан: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес по регистрации: \_\_\_\_\_

Фактический адрес проживания: \_\_\_\_\_ .

**Данные об операторе персональных данных:**

Наименование: Государственное автономное профессиональное образовательное учреждение Московской области «Егорьевский техникум».

Адрес: Московская область, г. Егорьевск, проспект Ленина, д.3

**Цель обработки персональных данных** *(выбрать)***:**

* ведение кадрового учета сотрудников, состоящих в трудовых и служебных отношениях с Организацией;
* организация учебного процесса и контроля качества образования; учет и анализ успеваемости обучающихся, оказание государственных услуг гражданам;
* начисление денежного содержания сотрудникам Организации и выплаты страховых взносов в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования;
* начисление стипендий обучающимся;
* организация выездных экскурсий для обучающихся.

**Перечень действий с персональными данными:**

Обработка вышеуказанных персональных данных будет осуществляться путем смешанной обработки персональных данных (сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение использования, распространение), в том числе передача), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных).

**Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие субъекта персональных данных:**

Биометрические персональные данные

**Срок действия данного согласия устанавливается на период:**

Данное согласие действует с момента заключения мною \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ с оператором персональных данных и до истечения сроков, установленных действующим законодательством Российской Федерации.

Дата Подпись

( субъекта персональных данных)