|  |  |
| --- | --- |
|  | Директору АПОУ УР «РМК МЗ УР»  Н.В. Якимовой |

**СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ**

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

*Фамилия, Имя, Отчество (при наличии)*Паспорт: серия \_\_\_\_\_\_\_, номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, дата выдачи «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_ г., зарегистрированного(ой) по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

1. В соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ  
«О персональных данных» **даю согласие** автономному профессиональному образовательному учреждению Удмуртской Республики «Республиканский медицинский колледж имени Героя Советского Союза Ф.А. Пушиной Министерства здравоохранения Удмуртской Республики» (далее – АПОУ УР «РМК МЗ УР»), расположенному по адресу: Удмуртская Республика,   
г. Ижевск, ул. Красногеройская, д. 12, на обработку моих персональных данных, к которым относятся: *ФИО; год, месяц, дата и место рождения, а также иные данные, содержащиеся в моем удостоверении личности; данные о моем месте жительстве, мой почтовый адрес и телефон; данные о настоящем и предыдущих местах работы; сведения об образовании, наличии специальных знаний или подготовки; данные о моей специальности и должности; данные медицинского характера, в случаях, предусмотренных законодательством,* в целях организации и проведения обучения.

Выражаю согласие на осуществление АПОУ УР «РМК МЗ УР» любых действий в отношении моих персональных данных, которые необходимы для достижения указанных целей, в том числе выражаю согласие на обработку без ограничения моих персональных данных, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в т.ч. передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных при автоматизированной и без использования средств автоматизации обработке; запись на электронные носители и их хранение; хранение моих персональных данных в течение 75 лет, содержащихся в документах, образующихся в процессе деятельности АПОУ УР «РМК МЗ УР», согласно части 1 статьи 17 Федерального закона от 22.10.2004 № 125-ФЗ «Об архивном деле в Российской Федерации», а также при осуществлении любых иных действий с моими персональными данными в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации и Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ   
«О персональных данных».

Настоящее согласие на обработку персональных данных действует с момента представления бессрочно и может быть отозвано мной при направлении в АПОУ УР «РМК МЗ УР» заявления в простой письменной форме в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации.

Обязуюсь сообщать в трехдневный срок об изменении персональных данных. Об ответственности за достоверность представленных мною персональных сведений предупрежден.

2. **Даю свое согласие** на фото-видеосъемку, а также аудиозапись с моим участием на период образовательного процесса и в рамках реализации данной образовательной программы.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *подпись* | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *Ф.И.О. (при наличии)* | «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. |