**Согласие**

**на обработку персональных данных\***

с. Курсавка «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ год

|  |
| --- |
| Я, |
| Паспорт: серия № |
| Выдан: |
| Адрес регистрации: |
|  |

выражаю свое согласие на обработку моих персональных данных Государственным бюджетным профессиональным образовательное учреждение «Курсавский региональный колледж «Интеграл» (Адрес 357070, Ставропольский край, Андроповский район, с. Курсавка, ул. Титова, 15), (далее - Колледж) с целью поступления, обучения и пребывания\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_в Колледже.

**Ф.И.О. несовершеннолетнего**

Указанные персональные данные могут быть получены Колледжем из любых официальных документов и иных источников.

**1. Перечень наших персональных данных, на обработку которых дается согласие:**

Фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, адрес, семейное, социальное, имущественное положение, образование, профессия, доходы, другая информация, необходимая для организации процесса моего обучения и пребывания в Колледже.

**2. Перечень действий с персональными данными, на совершение которых дается согласие:** сбор,ввод в информационную систему данных, систематизация, накопление, хранение, уточнение, использование, распространение (в том числе передача), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных.

**3. Обработка персональных данных Колледжем может быть произведена следующими способами:**

- неавтоматизированная обработка персональных данных;

-исключительно автоматизированная обработка персональных данных с передачей полученной информации по сети или без таковой;

- смешанная обработка персональных данных.

**5.** Настоящее согласие действует с момента передачи в приемную комиссию Колледжа заявления о приеме меня в контингент студентов Колледжа до передачи моих документов в архив в порядке, предусмотренном законодательством РФ, либо отзыва настоящего согласия.

Действие настоящего согласия прекращается со дня получения Колледжем моего письменного заявления на прекращение действия настоящего согласия.

**Подпись:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

(Фамилия, инициалы законного представителя несовершеннолетнего)