**Для родителей несовершеннолетних абитуриентов**

**Согласие на обработку персональных данных**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Иванов Иван Иванович\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

паспорт\_\_\_4589 201536\_ , выдан «25»\_\_\_\_\_\_\_июня\_\_\_\_\_\_2001\_\_\_\_\_года

 (серия, номер)

\_\_\_\_\_\_Отделом УФМС России по Костромской области в Галичском районе\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(кем выдан паспорт)

проживающий (ая) по адресу:\_\_\_\_Костромская область, г. Галич, ул. Гоголя, д. 5 кв. 1\_\_\_\_

 (адрес места жительства)

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

даю согласие ОГБПОУ «Галичский педагогический колледж Костромской области», г.Галич, ул. Гагарина, д.57а (далее - Оператор), на обработку персональных данных \_\_моей дочери Ивановой Анны Ивановны, паспорт 4589 203548 Отделением УФМС России по Костромской области в Галичском районе, 25.05.2020 г.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (фамилия, имя, отчество, документ, подтверждающий)

в целях обработки, регистрации сведений, необходимых для оказания услуг обучающимися в области образования, персональных данных работников, сведений об их профессиональной служебной деятельности.

Персональные данные, в отношении которых дается данное согласие, включают: фамилия, имя, отчество, профессия, образование, семейное положение, адрес, место рождения, дата рождения, месяц рождения, год рождения, а также: ИНН, паспортные данные, сведения о воинском учете, страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования, сведения на наличие (отсутствие) судимости и (или) факта уголовного преследования либо прекращение уголовного преследования.

Обработка персональных данных Оператором включает в себя сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование удаление, уничтожение персональных данных. Обработка персональных данных может осуществляться как с использованием, так и без использования средств автоматизации.

Распространение персональных данных Оператором осуществляется только в целях (с целью) ***регистрации сведений, необходимых для указания услуг обучающимся в области образования*** и распространяется на следующие персональные данные : *Ф.И.О., профессия, образование, семейное положение, адрес, место рождения, дата рождения, а также: ИНН, паспортные данные, сведения о воинском учете, страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования.*

Согласие вступает в силу со дня его подписания, действует в течение всего периода работы, обучения.

Согласие может быть отозвано мною в любое время на основании моего письменного заявления.

 **?** **?**

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

(дата) (подпись лица, давшего согласие)