г. Иркутск «____» _____ 20 _____ г.

**Субъект персональных данных**

_____

**(Фамилия, Имя, Отчество полностью)**

_____

**(Адрес субъекта персональных данных)**

_____

**(номер основного документа, удостоверяющего личность)**

_____

**(сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе)**

Представитель субъекта персональных данных (заполняется при получении согласия от представителя субъекта персональных данных).

_____

**(Фамилия, Имя, Отчество полностью)**

_____

**(адрес субъекта персональных данных)**

_____

**(номер основного документа, удостоверяющего личность)**

_____

**(сведения основного документа, удостоверяющего личность)**

_____

**(реквизиты доверенности или иного документа, подтверждающего полномочия представителя)**

**Принимаю решение о предоставлении моих персональных данных и даю согласие на их обработку свободно, своей волей и в своем интересе, в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».**

**Наименование и адрес оператора, получающего согласие субъекта персональных данных:**

Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение Иркутской области «Иркутский аграрный техникум».

Адрес: 664040, г. Иркутск, ул. Ярославского, д. 211.

**Со следующей целью обработки персональных данных:**

Предоставления образовательных услуг; предоставления материалов в органы здравоохранения (для прохождения медицинских осмотров); статистического и бухгалтерского формирования делопроизводства и документооборота, в том числе в электронном виде.

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

Фамилия; имя; отчество; паспортные данные (вид, серия и номер документа; орган, выдавший документ; дата выдачи); адрес места жительства; информация об образовании (наименование образовательного учреждения, сведения о документах, подтверждающие образование: наименование, номер, дата выдачи, специальность); пол; номер контактного телефона; фотографические данные; данные о состоянии здоровья (врачебное профессионально-консультативное заключение).

**Наименование и адрес лица, осуществляющего обработку персональных данных по поручению оператора (если обработка будет поручена такому лицу):**

Обработка персонал данных третьими лицами не осуществляется.

**Перечень действий с персональными данными, на исполнение которых дается согласие, общее описание используемых оператором способов обработки персональных данных:**

Обработка вышеуказанных персональных данных будет осуществляться с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

**Срок действия согласия субъекта персональных данных, а также способ его отзыва, если иное не установлено федеральным законом:**

Согласие действует бессрочно, до его отзыва субъектом персональных данных путем письменного обращения к оператору.

Субъект персональных данных уведомляется о том, что в случае отзыва субъектом персональных данных согласия на обработку персональных данных, оператор вправе продолжить обработку персональных данных без согласия субъекта персональных данных в соответствии с частью второй статьи 9 Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных».

**Подпись субъекта персональных данных:**

_____