**СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ**

Я,

(Фамилия, Имя, Отчество*)*

паспорт: серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, дата выдачи: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

кем выдан:

 код подразделения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

зарегистрированный по адресу (по паспорту):

именуемый в дальнейшем – Субъект, даю согласие краевому государственному автономному профессиональному образовательному учреждению «Хабаровский технологический колледж», место нахождения: 680000, город Хабаровск, ул. Московская д.6 (далее – КГА ПОУ ХТК), на обработку моих персональных данных, указанных в пункте 2 настоящего Согласия (далее – Данные), на нижеследующих условиях:

1. КГА ПОУ ХТК осуществляет сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение Данных (общее описание вышеуказанных способов обработки Данных приведено в Федеральном законе от 27 июля 2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных»), а также передачу Данных в:
* Министерство образования и науки Хабаровского края в целях предоставления отчетов по запросам;
* Федеральную информационную систему обеспечения проведения государственной итоговой аттестации и приема в целях проверки подлинности представленных Субъектом Данных и обеспечения его участия в конкурсе;
* Федеральную информационную систему «Федеральный реестр сведений о документах об образовании и (или) о квалификации, документах об обучении» в целях учета выданных документов об образовании и (или) о квалификации, документов об обучении;
* Федеральную государственную информационную систему «Федеральный реестр инвалидов» в целях учета выданных документов об инвалидности и обеспечения условий для обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья;
* Сегмент среднего профессионального образования единой федеральной межведомственной системы учета контингента обучающихся по основным образовательным программам и дополнительным общеобразовательным программам в целях обеспечения условий для обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья;
* В органы социального обеспечения и мер социальной поддержки, в том числе обеспечения в соответствии с правовыми актами Хабаровского края;
* Пенсионный фонд Российской Федерации в целях страхования;
* Учреждения здравоохранения в целях диспансеризации и вакцинации;
* Банк ВТБ (ПАО) в целях изготовления банковских карт для стипендиальных перечислений, других видов выплат.
* Публичное акционерное общество «Сбербанк» в целях изготовления банковских карт для стипендиальных перечислений, других видов выплат;
1. Перечень данных, согласие на обработку которых дается Субъектом:

Обязательные сведения:

* + фамилия, имя, отчество (при наличии) Субъекта;
	+ гражданство Субъекта;
	+ пол Субъекта;
	+ дата рождения Субъекта;
	+ данные документа, удостоверяющего личность Субъекта (наименование, серия и номер документа, кем и когда выдан, код подразделения);
	+ наименование образовательной организации;
	+ дата зачисления в КГА ПОУ ХТК;
	+ предполагаемая дата окончания обучения в КГА ПОУ ХТК;
	+ дата отчисления из КГА ПОУ ХТК;
	+ дата восстановления в КГА ПОУ ХТК;
	+ текущий статус Субъекта (обучается, отчислен);
	+ форма обучения в КГА ПОУ ХТК;
	+ адрес регистрации, фактического проживания Субъекта;
	+ наименование специальности, направления подготовки;
	+ серия, номер, дата выдачи документа об образовании и (или) о квалификации (об обучении);
	+ серия, номер, дата выдачи документов, подтверждающих особые права Субъекта при обучении в КГА ПОУ ХТК.

Дополнительные сведения (предоставляются при их наличии):

* + страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС) Субъекта;
	+ индивидуальный номер налогоплательщика (ИНН);
	+ данные полиса обязательного медицинского страхования Субъекта;
	+ наименование учебного подразделения КГА ПОУ ХТК (если применимо);
	+ адрес электронной почты Субъекта;
	+ контактный телефон Субъекта;
	+ фото Субъекта;
	+ сведения об успеваемости, дисциплинарных взысканиях Субъекта;
	+ использование фото, видеоматериалов для публикации информации в сети Internet: на официальном сайте khtk27.ru, в социальных сетях Инстаграм, Фейсбук, ВКонтакте КГА ПОУ ХТК в целях продвижения среднего профессионального обучения и моих достижений.
	+ размещение на стендах КГА ПОУ ХТК, в целях освещения моих достижений в КГА ПОУ ХТК.
1. Субъект по письменному запросу имеет право на получении информации, касающейся обработки его Данных.
2. Мне разъяснен порядок хранения моих персональных данных: в личных делах, на бумажных и электронных носителях, хранящихся в КГА ПОУ ХТК, в сети Internet, на стендах КГА ПОУ ХТК, в базах данных для последовательной программной обработки КГА ПОУ ХТК.
3. Срок действия настоящего согласия: действует на период обучения, срока действия договора об оказании образовательных услуг (на бюджетной и платной основе) и до истечения пяти лет после окончания срока обучения, а в случае внесения моих персональных данных на доску (или книгу) почёта - бессрочно. Срок хранения моих персональных данных в архиве КГА ПОУ ХТК регламентируется законодательством об архивном деле в Российской Федерации (не более 75 лет).
4. Срок размещения информации в сети Internet (фото, видеоматериалы) действует до достижения целей обработки фото и видеоматериалов или в течение срока хранения информации.
5. Иные персональные данные: телефон, результаты психологического тестирования носят конфиденциальный характер и распространению в общедоступных источниках не подлежат.
6. Данное Согласие может быть отозвано Субъектом путем письменного обращения к КГА ПОУ ХТК
7. В случае отзыва Субъектом персональных данных согласия на обработку персональных данных КГА ПОУ ХТК вправе продолжить обработку персональных данных без согласия Субъекта персональных данных при наличии оснований, указанных в пунктах 2 - 11 части 1 статьи 6, части 2 статьи 10 и части 2 статьи 11 Федерального закона от 27 июля 2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных».

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

 (дата) (подпись) (Фамилия И.О.)

|  |
| --- |
| Директору КГА ПОУ ХТКЛ.В. Меняковойот ФИО обучающегося:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Тел.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Заявление о согласии на обучение с применением электронного обучения и дистанционных образовательных технологий**

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

(Ф.И.О. полностью, дата рождения)

Паспорт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ выдан (кем и когда) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Зарегистрирован (а) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

на изучение части образовательной программы по специальности с использованием электронного обучения и дистанционных образовательных технологий согласен (а).

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

 (дата) (подпись обучающегося) (Ф.И.О обучающегося)

 С решением сына/дочери/подопечного согласен(а). (нужное подчеркнуть)

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

 (дата) (подпись родителя (законного представителя) (Ф.И.О родителя (законного представителя))

|  |
| --- |
| Директору КГА ПОУ ХТКЛ.В. Меняковойот ФИО обучающегося:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Тел.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Заявление о согласии на обработку персональных данных в информационной системе «Дневник.ру»**

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

(Ф.И.О. полностью, дата рождения)

Паспорт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ выдан (кем и когда) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Зарегистрирован (а) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

даю согласие оператору: КГА ПОУ ХТК, расположенное по адресу г. Хабаровск, ул. Московская, д.6, на обработку с использованием средства автоматизации - информационной системы «Дневник.ру», а именно на сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, передачу, уничтожение следующих персональных данных: фамилия, имя, отчество, пол Законного представителя Обучающегося, фамилия, имя, отчество, дату рождения, пол Обучающегося, данные об успеваемости (оценки и посещаемость), домашних заданиях, расписании Обучающегося.

 **Цель обработки:** предоставление Обучающемуся и/или его Законным представителям информации о текущей успеваемости Обучающегося в образовательных учреждениях профессионального образования в электронном формате.

Настоящее согласие в отношении обработки указанных данных действует на весь период обучения Обучающегося в указанном КГА ПОУ ХТК до момента выпуска, исключения, перевода в другое ОУ.

Осведомлен(а) о праве отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес КГА ПОУ ХТК по почте заказным письмом с уведомлением о вручении, либо вручен лично под расписку представителю КГА ПОУ ХТК.

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

 (дата) (подпись обучающегося) (Ф.И.О обучающегося)

 С решением сына/дочери/подопечного согласен(а). (нужное подчеркнуть)

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

 (дата) (подпись родителя (законного представителя) (Ф.И.О родителя (законного представителя))