|  |
| --- |
| **СОГЛАСИЕ** |
| **На обработку персональных данных для обучающегося** |
| Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Паспорт серия:  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_№  |  дата выдачи  |
| Кем выдан:  |
| Зарегистрированный (ая) по адресу:  |
| Даю согласие оператору – краевому государственному бюджетному профессиональному образовательному учреждению «Хабаровский промышленно-экономический техникум», расположенному по адресу: 680006, Хабаровский край, г. Хабаровск, ул. Краснореченская, д.145 |
| ФИО руководителя: Приходько Владимир Сергеевич. |
| **На обработку**, а именно на сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление,изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение; |
| **На передачу в:** министерство образования и науки Хабаровского края в целях предоставления отчетов по запросам; органы социального обеспечения и мер социальной поддержки Министерства социальной защиты Хабаровского края, в том числе обеспечения в соответствии с правовыми актами Хабаровского края; Федеральное агентство по делам национальностей России в целях предоставления отчетов по запросам; |
| **Следующих моих персональных данных**: фамилия, имя, отчество; дата рождения; месторождения; пол; гражданство; серия и номер паспорта; дата и место выдачи паспорта; кем выдан и код подразделения по паспорту; адрес регистрации и фактического места жительства. |
| Настоящее согласие в отношении обработки указанных данных действует на весь период обученияменя в техникуме до момента выпуска, исключения, перевода в другую образовательную организацию. |
| Даю свое согласие на хранение указанных персональных данных в архиве техникума в течение срока, установленного законодательством РФ. |
| Осведомлен(а) о праве отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес техникума по почте заказным письмом с уведомлением о вручении, либо вручен лично под расписку представителю образовательной организации. |
|  |  | / / |
| Дата | Подпись ФИО |