

Согласие субъекта персональных данных на обработку его персональных данных

Я, субъект персональных данных:

_____ (Ф.И.О. полностью)
_____ дата рождения: _____

основной документ, удостоверяющий личность: _____

_____ (наименование, серия, номер, дата выдачи, выдавший орган)

зарегистрированный по адресу: _____

адрес для предоставления почтовой корреспонденции: _____

номер телефона: _____

В соответствии со ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006г. №152-ФЗ «О персональных данных» даю конкретное, предметное, информированное, сознательное и однозначное **согласие на обработку** своих персональных данных бюджетному учреждению дополнительного профессионального образования Омской области «Центр повышения квалификации работников здравоохранения» (далее - оператор), находящемуся по адресу: 644070, г. Омск, ул. Декабристов, д. 35, с целью оказания образовательных услуг в сфере дополнительного профессионального образования, профессионального обучения, дополнительного образования, выполнения требований законодательства в сфере образования, повышения качества образовательных услуг, обеспечения безопасности и правопорядка.

Перечень моих персональных данных, на обработку которых я даю согласие: фамилия, имя, отчество, гражданство, пол, возраст, дата рождения, номер основного документа, удостоверяющего личность, сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе, адрес регистрации по месту жительства, адрес фактического проживания, страховой номер индивидуального лицевого счета, номер телефона, адрес электронной почты, сведения об образовании, трудовой деятельности, квалификации, профессии, специальности, занимаемой должности, реквизиты документа об образовании, полученного в БУ ДПО ОО ЦПК РЗ, фотографическое и видеграфическое изображение и иные сведения, относящиеся к персональным данным обучающегося.

Разрешаю оператору производить автоматизированную, а также осуществляемую без использования средств автоматизации обработку моих персональных данных, а именно: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение.

С «Положением о порядке обработки и защите персональных данных в БУ ДПО ОО ЦПК РЗ», расположенным на сайте <http://www.cpkrz-omsk.ru> в разделе «Сведения об образовательной организации» вкладка «Документы», ознакомлен(а) и согласен сообщать в трехдневный срок об изменении контактных телефонов, паспортных, документных и иных персональных данных, значимых для соблюдения оператором требований законодательства.

Об ответственности за достоверность предоставленных персональных сведений предупрежден(а).

Настоящее согласие действует со дня его подписания до его отзыва субъектом персональных данных, но не более 5 лет. Субъект персональных данных вправе отозвать настоящее согласие на обработку своих персональных данных, письменно уведомив об этом оператора. Требование об уничтожении не распространяется на персональные данные, для которых нормативными правовыми актами предусмотрена обязанность их хранения, в том числе на основании Федерального закона №125-ФЗ «Об архивном деле в Российской Федерации» от 22.10.2004г.

Субъект персональных данных:

_____/_____
Подпись / Фамилия И.О. «__» _____ 20__ г.

Согласие на обработку персональных данных, разрешенных субъектом персональных данных для распространения

Я, субъект персональных данных:

_____ (Ф.И.О. полностью)
_____ дата рождения: _____

основной документ, удостоверяющий личность: _____

_____ (наименование, серия, номер, дата выдачи, выдавший орган)

зарегистрированный по адресу: _____

адрес для предоставления почтовой корреспонденции: _____

номер телефона: _____

настоящим согласием, в соответствии со ст. 10.1 Федерального закона №152-ФЗ «О персональных данных», я даю оператору отдельное, конкретное и информированное согласие на распространение моих персональных данных:

1. В целях размещения в **Федеральном реестре сведений о документах об образовании и (или) квалификации, документах об обучении (ФИС ФРДО)** в соответствии с постановлением Правительства РФ от 31.05.2021 г. №825 следующие категории персональных данных: фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения, пол, страховой номер индивидуального лицевого счета, гражданство, сведения об образовании, полученном в БУ ДПО ОО ЦПК РЗ (наименование образовательной программы, присвоенной квалификации, сроки и форма обучения, реквизиты выданного документа), источник финансирования обучения.

2. В целях организации практической подготовки, стажировки, предусмотренной учебной программой, также даю согласие на предоставление моих данных о состоянии здоровья, необходимых для допуска к работе по соответствующей специальности, медицинской организации, являющейся базой для практической подготовки слушателей БУ ДПО ОО ЦПК РЗ.

3. В целях публикации фото- и видеоматериалов образовательного процесса с моим участием на официальном сайте БУ ДПО ОО ЦПК РЗ (cpkrz-omsk.ru) и Кадрового центра здравоохранения Омской области (medkadry55.ru), официальных сообществах учреждения в ВКонтакте (vk.com/medkadry55, vk.com/cpkrz55), Одноклассники (ok.ru/group/54678687711450, ok.ru/group/7000006004440) и MAX (max.ru/id5502017649_gos_max.ru/join/gHgFsuHvzWsAvmtivAWRfuDNAJlq7REzZtX1ggY2Ck) в рекламных материалах и печатной продукции, в статьях СМИ с упоминанием БУ ДПО ОО ЦПК РЗ. Я осознаю, что в дальнейшем упомянутые публикации могут быть продублированы сторонними средствами массовой информации/

Категории и перечень моих персональных данных, на обработку в форме распространения которых я даю согласие:

Категория персональных данных	Перечень персональных данных	Разрешаю к распространению неограниченному кругу лиц (да/нет) (+/-)	Условия и запреты (вписать «запрет» или указать условия)	Дополнительные условия
Общие персональные данные	Фамилия, имя, отчество			
	Контактный телефон			
	Адрес электронной почты			
	Иная информация, относящаяся к субъекту персональных данных			
Биометрические персональные данные	Фотографии Видео			

Настоящее согласие действует со дня его подписания до дня отзыва в письменной форме, но не более 50 лет.

Субъект персональных данных:

_____/_____
Подпись / Фамилия И.О. «__» _____ 20__ г.