СОГЛАСИЕ

на обработку персональных данных

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Я, |  | | |
| (фамилия, имя, отчество (при наличии) субъекта персональных данных) | | | |
| зарегистрирован\_\_ по адресу: | |  | | |
|  | | | |
| фактический адрес проживания: | |  | |
|  | | | |
| документ, удостоверяющий личность: | | |  |
|  | | | |
|  | | | |
| (наименование документа, серия, номер, сведения о дате выдачи документа и выдавшем его органе) | | | |

в целях реализации приказа Министерства просвещения Российской Федерации от 24.03.2023 № 196 «Об утверждении Порядка проведения аттестации педагогических работников организаций, осуществляющих образовательную деятельность», даю согласие – КГБПОУ «Барнаульский базовый медицинский колледж» (адрес: 656023, Алтайский край, г. Барнаул, ул. Малахова, д.19; ИНН 2224010217; ОГРН 1022201508075) в соответствии с п. 4 ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» на обработку (любое действие (операцию) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными (сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передача (а именно предоставление, доступ, за исключением распространения), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение) следующих персональных данных:

фамилия, имя, отчество (при наличии);

число, месяц, год рождения; место рождения;

вид, серия, номер документа, удостоверяющего личность, наименование органа, выдавшего его, дата выдачи;

адрес регистрации, фактический адрес проживания;

номер контактного телефона; адрес электронной почты;

место работы, занимаемая должность,

сведения об образовании;

сведения о квалификационной категории;

сведения о наградах (вид, дата);

сведения о стаже работы, о трудовой деятельности;

характеризующие материалы с указанием конкретных заслуг в профессиональной деятельности.

Настоящее согласие действует со дня его подписания до дня отзыва в письменной форме.

Отзыв настоящего согласия может быть осуществлен мною в письменной форме в любое время по моему усмотрению.

Субъект персональных данных:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | / |  | | | | | / |
| (подпись) | | | |  | (фамилия, имя, отчество) | | | | | |
| « |  | » |  | | |  | 20 | г. |

СОГЛАСИЕ

на обработку персональных данных, разрешенных субъектом

персональных данных для распространения

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Я, |  | | |
| (фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) субъекта персональных данных) | | | |
| документ, удостоверяющий личность: | | |  |
|  | | | |
|  | | | |
| (наименование документа, серия, номер, сведения о дате выдачи документа и выдавшем его органе) | | | |
| контактная информация: | |  | |
|  | | | |
| (номер телефона, адрес электронной почты или почтовый адрес субъекта персональных данных) | | | |

в целях реализации приказа Министерства просвещения Российской Федерации от 24.03.2023 № 196 «Об утверждении Порядка проведения аттестации педагогических работников организаций, осуществляющих образовательную деятельность», даю согласие Министерству здравоохранения Алтайского края (адрес: 656031, Алтайский край, г. Барнаул, пр. Красноармейский, д. 95а, ИНН 2221007858, ОГРН 1022200912030, сведения об информационном ресурсе оператора: <https://zdravalt.ru/>), а также КГБПОУ «Барнаульский базовый медицинский колледж» (адрес: 656023, Алтайский край, г. Барнаул, ул. Малахова, д. 19; ИНН 2224010217; ОГРН 1022201508075), сведения об информационном ресурсе оператора: <https://bbmc.ru/>) в соответствии со ст. 10.1 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» (далее – «Федеральный закон») на обработку моих персональных данных в форме распространения:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Категория персональных данных | Перечень персональных данных | Разрешение к распространению (да/нет) |
| Общие персональные данные | фамилия имя отчество (при наличии) |  |
| дата, месяц, год рождения |  |
| место рождения |  |
| вид, серия, номер документа, удостоверяющего личность, наименованиеоргана, выдавшего его, дата выдачи |  |
| адрес регистрации |  |
| фактический адрес проживания |  |
| номер телефона |  |
| адрес электронной почты |  |
| образование |  |
| место работы |  |
| занимаемая должность |  |
| сведения о стаже работы |  |
| сведения о трудовой деятельности |  |
| квалификационная категория |  |
| сведения о наградах (вид, дата) |  |
| характеризующие материалы с указанием конкретных заслуг в профессиональной деятельности |  |

Условия и запреты на обработку вышеуказанных персональных данных   
(ч. 9 ст. 10.1 Федерального закона) (нужное отметить)

* не устанавливаю
* устанавливаю запрет на передачу (кроме предоставления доступа) этих данных оператором неограниченному кругу лиц
* устанавливаю запрет на обработку (кроме получения доступа) этих данных неограниченным кругом лиц
* устанавливаю условия обработки (кроме получения доступа) этих данных неограниченным кругом лиц

Условия, при которых полученные персональные данные могут передаваться оператором только по его внутренней сети, обеспечивающей доступ к информации лишь для строго определенных сотрудников, либо с использованием информационно-телекоммуникационных сетей, либо без передачи полученных персональных данных:

|  |
| --- |
|  |

Настоящее согласие действует со дня его подписания до дня отзыва в письменной форме.

Отзыв настоящего согласия может быть осуществлен мною в письменной форме в любое время по моему усмотрению.

Субъект персональных данных:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | / |  | / |
| (подпись) |  | (фамилия, имя, отчество (при наличии) | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| « |  | » |  |  | 20 | г. |