

СОГЛАСИЕ
абитуриента на обработку персональных данных

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество субъекта персональных данных)

в соответствии с п. 4 ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных", зарегистрирован _____ по адресу: _____

документ, удостоверяющий личность: _____

(наименование документа, N, сведения о дате выдачи документа и выдавшем его органе)

(Вариант: _____

(фамилия, имя, отчество представителя субъекта персональных данных)

зарегистрирован _____ по адресу: _____

документ, удостоверяющий личность: _____

(наименование документа, N, сведения о дате выдачи документа и выдавшем его органе)

Доверенность от «__» _____ 20__ г. N _____ (или реквизиты иного документа, подтверждающего полномочия представителя) в целях _____

(указать цель обработки данных)

даю согласие _____ ГПОУ «Краснокаменский медицинский колледж»

(указать наименование или Ф.И.О. оператора, получающего согласие субъекта персональных данных)

(Вариант: _____ ГПОУ «Краснокаменский медицинский колледж»

(указать наименование или Ф.И.О. лица, осуществляющего обработку персональных данных по поручению оператора, если обработка будет поручена такому лицу)

находящемуся по адресу: 674676, Забайкальский край, город Краснокаменск, улица Больничная 5, корпус 12

на обработку моих персональных данных, а именно: _____

(указать перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие субъекта персональных данных)

то есть на совершение действий, предусмотренных п. 3 ст. 3 Федерального закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных".

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

«__» _____ 20__ г.

Субъект персональных данных:

(подпись)

(Ф.И.О. полностью)