**Согласие**

**на обработку персональных данных**

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

(Ф.И.О.)

паспорт \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(серия) (номер) (когда и кем выдан)

адрес регистрации:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, даю свое согласие на обработку Комиссией по отбору претендентов на заключение договора о целевом обучении по образовательным программам среднего профессионального образования медицинского профиля и министерством образования Белгородской области персональных данных претендента   
на заключение договора о целевом обучении по образовательным программам среднего профессионального образования медицинского профиля, относящихся исключительно к перечисленным ниже категориям персональных данных:

‑ фамилия, имя, отчество;

‑ дата рождения;

‑ тип документа и данные документа, удостоверяющего личность обучающегося и родителя (или лица, его замещающего);

‑ адрес места жительства;

‑ номер телефона (домашний, сотовый);

‑ копия документа государственного образца об образовании.

Я даю согласие на использование персональных данных исключительно   
в целях формирования договора о целевом обучении по образовательным программам среднего профессионального образования медицинского профиля,   
а также на хранение данных на электронных носителях.

Настоящее согласие предоставляется мною в целях осуществления действий в отношении моих персональных данных, которые необходимы для достижения указанной выше цели, включая (без ограничения) сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу третьим лицам для осуществления действий по обмену информацией, обезличивание, блокирование персональных данных, а также осуществление любых иных действий, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

Я проинформирован (-а), что Комиссия по отбору претендентов   
на заключение договора о целевом обучении по образовательным программам среднего профессионального образования медицинского профиля, министерство образования Белгородской области гарантируютобработку моих персональных данных в соответствии с законодательством Российской Федерации как неавтоматизированным, так и автоматизированным способами.

Данное согласие действует до достижения целей обработки персональных данных или в течение срока хранения информации.

Данное согласие может быть отозвано в любой момент по моему письменному заявлению.

Я подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую по собственной воле и в своих интересах.

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_20\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись)(расшифровка подписи)