

Согласие работника на обработку специальных категорий персональных данных

Я, _____

(фамилия, имя, отчество)

проживающий _____

(место регистрации)

паспорт _____

(серия, номер, кем, когда выдан)

свободно, своей волей и в своём интересе даю согласие на обработку моих персональных данных **Государственному автономному профессиональному образовательному учреждению Мурманской области «Северный колледж физической культуры и спорта» (ГАПОУ МО «СКФКиС»)**, расположенный по адресу: г. Мончегорск, Мурманская область, проспект Кирова, дом 7 (далее – оператор)

С Политикой о персональных данных и Правилами организации обработки персональных данных в ГАПОУ МО «СКФКиС» ознакомлен _____

(подпись)

Цели обработки:

- выполнение требований трудового законодательства РФ;
- выполнение требований законодательства об образовании РФ
- санаторно-курортное обеспечение работников;
- обеспечение условий труда/ обучения для инвалидов и лиц с ОВЗ;
- реализация права на социальную поддержку и защиту;
- организация медико-профилактических мероприятий;
- обеспечение транспортной безопасности;
- привлечение к участию в мероприятиях спортивно-физкультурной направленности.

Мои персональные данные, на обработку которых даётся согласие:

- фамилия, имя, отчество;
- дата рождения;
- пол;
- место регистрации/проживания;
- телефон;
- СНИЛС;
- сведения из медицинских документов и личной медицинской книжки (о состоянии здоровья, профпригодности, имеющихся ограничениях здоровья, инвалидности, карте реабилитации, профилактических прививках, флюорографических исследованиях);
- сведения о наличии (отсутствии) судимости, в т. ч. факт уголовного преследования и прекращения преследования (с указанием основания), данные из официальной справки МВД (серия, номер, дата выдачи).

Примечание: сведения о состоянии здоровья и судимости относятся к специальным категориям персональных данных. Настоящее согласие подтверждает моё волеизъявление на их обработку в рамках заявленных целей.

Действия с данными: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передача Оператором данных третьим лицам — медицинским организациям, органам соцзащиты, иным контрагентам в рамках указанных целей), обезличивание, блокирование, уничтожение (при автоматизированной и неавтоматизированной обработке); запись на электронные носители.

Срок действия согласия: в течение срока, необходимого для достижения целей обработки.

Способ отзыва согласия: я могу отозвать настоящее согласие, направив Оператору письменное заявление в простой письменной форме. Оператор прекратит обработку данных в срок, предусмотренный законодательством РФ.

Дата заполнения: « ____ » _____ 20__ г. Подпись: _____ / _____ /

(Расшифровка)