

Регистрационный номер _____

Директору ГБПОУ КК
«Камчатский медицинский колледж»
Министерства здравоохранения
Камчатского края
Пляскиной И.В.

Фамилия _____ Гражданство _____
Имя _____ Документ, удостоверяющий личность _____
Отчество _____ серия _____ № _____
Дата рождения _____ Когда и кем выдан _____

Проживающего (ей) по адресу: _____

Место работы _____ должность _____
Контактные телефоны (сот) _____ (дом) _____ (раб) _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять меня на обучение по специальности среднего профессионального образования _____

на места с оплатой стоимости обучения **О себе сообщаю следующее:**

Окончил(а) в _____ году общеобразовательное учреждение

Образовательное учреждение начального профессионального образования

Образовательное учреждение среднего профессионального образования

Другое

Аттестат / диплом Серия _____ № _____

Иностранный язык: английский , немецкий , французский ,

другой _____, не изучал(а) Средний балл

аттестата: _____ русский _____; биология

_____ ; химия _____

« _____ » _____ 2018 г. _____

Среднее профессиональное образование получаю впервые, не впервые

_____ (подпись)

С Уставом; копиями лицензии на осуществление образовательной деятельности, свидетельства о государственной аккредитации и приложений к ним по данной специальности; Правилами приема и условиями обучения в данном образовательном учреждении ознакомлен(а) (в том числе, через информационные системы общего пользования)

_____ (подпись)

С датой предоставления оригинала документа об образовании ознакомлен(а) (в том числе, через информационные системы общего пользования)

_____ (подпись)

Выражаю свое согласие на обработку моих персональных данных в целях осуществления делопроизводства, юридических консультаций и проведения проверки документов, содержащих мои персональные данные, а также:

- 1) На обработку следующих персональных данных: Фамилия, имя, отчество; Год, месяц, дата и место рождения; Гражданство; Место жительства/место регистрации; Семейное положение; Образование, квалификация, сведения об обучении; Профессия, должность, отдел (департамент); Место работы; Размер заработной платы, дохода, иных выплат; Номера банковских (лицевых) счетов; Адрес постоянного места жительства в РФ и за рубежом; Номера телефонов; Паспортные данные; При оказании юридических и миграционных услуг дополнительно члены семьи в части Ф.И.О.; адреса; даты рождения; должности/профессии, места работы, паспортных данных; Сведения о детях; ИНН физических лиц; Номера страховых свидетельств государственного пенсионного страхования; Сведения о состоянии на воинском учете (категория запаса, воинское звание, состав (профиль), полное кодовое обозначение ВУС, категория годности к военной службе, наименование военного комиссариата по месту жительства, на общем или специальном учета состоит, информация о снятии с воинского учета); Информация обо всех предыдущих местах работы (для подсчета общего и страхового стажа); Информация о наличии социальных льгот гарантированных государством (документы подтверждающие статусы: мать-одиночка, чернобылец, ветеран войны и т.д.); Документы, обязательные при выполнении работ определенной квалификации (водительские права, в случае, если работнику предоставляется в личное пользование служебный автомобиль, медицинские справки, медицинские книжки и т.п.); Сведения о прохождении аттестации; Сведения о повышении квалификации и профессиональной переподготовке; Сведения о поощрениях и наградах; Сведения обо всех видах отпусков; Сведения об увольнении (дата, причина, основание); Сведения о нарушениях дисциплины, влекущих за собой наложение дисциплинарных взысканий; Сведения о премиях и других материальных поощрениях; Сведения об отработанном времени, о переработках, о причинах отсутствия на работе; Сведения о командировках; Сведения о временной нетрудоспособности; Сведения о призыве на военную службу, на сборы и исполнении других государственных обязательств, влекущих за собой отсутствие на рабочем месте; Биометрические персональные данные, в частности фотография субъекта персональных данных; Сведения об удержаниях из заработной платы, в том числе сведения о размере алиментов и иных долговых обязательствах по исполнительным листам; Информация о состоянии здоровья, наличии группы инвалидности, сведения о добровольном медицинском страховании.
- 2) На принятие оператором решений, порождающих юридические последствия в отношении меня или иным образом затрагивающее мои права и законные интересы, в том числе на основании исключительно автоматизированной обработки персональных данных.
- 3) На совершение с персональными данными следующих действий (операций): сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование (исключительно в целях, указанных в данном документе), распространение (подразумевается передача персональных данных уполномоченным лицам в соответствии с законодательством РФ и в банк, обслуживающий счет), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных Оператором и его сотрудниками.
- 4) На использование следующих способов обработки персональных данных:
- обработка в информационных системах персональных данных, включая обработку персональных данных с использованием средств автоматизации или без использования таких средств; - ручная обработка путем использования материальных носителей.

Подтверждаю, что мне разъяснен порядок принятия решения на основании исключительно автоматизированной обработки моих персональных данных и возможные юридические последствия такого решения, а также порядок защиты мной прав и законных интересов.

Настоящее согласие действует бессрочно. Настоящее согласие может быть отозвано мной в любое время на основании письменного запроса, направленного на имя оператора в срок не позднее 7 (семи) рабочих дней до предположительной даты окончания обработки персональных данных.

Мне разъяснены юридические последствия отказа предоставить свои персональные данные ГБПОУ КК «Камчатский медицинский колледж». В соответствии с Федеральным законом «О персональных данных» и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми, и локальными актами определен перечень персональных данных, которые субъект персональных данных обязан предоставить в связи с решением вопросов в сфере деятельности, оказанием государственной услуги, реализацией права на труд, права на пенсионное обеспечение, права на медицинское страхование работника (студента).

Я предупрежден, что в случае отказа предоставить свои персональные данные ГБПОУ КК «Камчатский медицинский колледж» при решении вопросов в сфере деятельности, пенсионного обеспечения и медицинского страхования не могут быть реализованы в полном объеме.

« _____ » _____ 2018 г.

_____ (подпись)

Подпись ответственного лица приемной комиссии _____

Ф.И.О.

_____ (подпись)

« _____ » _____ 2018 г.