

Директору  
ГПОУ «СЦБТ»  
Е.А.Выборных  
от

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество студента),

зарегистрированного по адресу:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(адрес регистрации указывается  
с почтовым индексом)

паспорт (серия, №)

\_\_\_\_\_  
выдан (когда, кем)  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### СОГЛАСИЕ на обработку персональных данных обучающегося

Я, -----  
(фамилия, имя, отчество полностью)

в соответствии со [статьей 9](#) Федерального закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных", в целях:

- обеспечения соблюдения законов и иных нормативных правовых актов;
- заключения и регулирования образовательных отношений и иных непосредственно связанных с ними отношений;
- начисления стипендий и иных выплат;
- предоставления сведений в банк для оформления банковской карты и перечисления на нее указанных выплат;
- предоставления сведений третьим лицам для оформления и ведения медицинских документов;
- обеспечения моей безопасности;
- контроля количества и качества выполняемой мной работы;

**даю согласие**

Государственному профессиональному образовательному учреждению «Сыктывкарский целлюлозно-бумажный техникум», расположенному по адресу: г. Сыктывкар, пр.Бумажников, д.8, на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку моих персональных данных, а именно совершение действий, предусмотренных [пунктом 3 статьи 3](#) Федерального закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных".

**Перечень моих персональных данных, на обработку которых я даю согласие:**

- фамилия, имя, отчество;
- пол, возраст;
- дата и место рождения;

- паспортные данные;
- адрес регистрации по месту жительства и адрес фактического проживания;
- номер телефона (домашний, мобильный);
- семейное положение, сведения о составе семьи, которые могут понадобиться для предоставления льгот, предусмотренных трудовым и налоговым законодательством;
- информация о приеме, учебе, переводе, отчислении из иных учебных заведений
- информация и событиях, относящихся к моей учебе в ГПОУ «СЦБТ»;
- сведения о деловых и иных личных качествах, носящих оценочный характер.

Также я даю согласие на использование моего фото(видео)изображения, в том числе, путем его размещения на информационных стендах, выставках, а также на интернет-сайте учебного заведения.

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

**СОГЛАСЕН**

Представитель обучающегося

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество **представителя**)

Адрес регистрации представителя:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

паспорт (серия, №)

\_\_\_\_\_

выдан (когда, кем)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

-----  
(подпись представителя)

-----  
(расшифровка  
подписи)

-----  
(дата)