|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **В Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение Департамента здравоохранения города Москвы «Медицинский колледж № 2»**  от | | | |
|  | | | |
| Фамилия, И.О., дата рождения | | | |
|  | | | |
| (индекс, адрес регистрации) | | | |
|  | | | |
|  | | | |
| паспорт: серия |  | номер: |  |
|  | | | |
| (дата выдачи, наименование органа, выдавшего паспорт) | | | |
|  | | | |

**СОГЛАСИЕ  
на обработку персональных данных**

г. Москва

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

даю согласие Государственному бюджетному профессиональному образовательному учреждению Департамента здравоохранения города Москвы «Медицинский колледж   
№ 2» (далее – ГБПОУ ДЗМ «МК № 2») на автоматизированную,   
а также без использования средств автоматизации обработку моих персональных данных. Персональные данные, предоставленные мной в ГБПОУ ДЗМ «МК № 2», включают   
в себя, в том числе (но, не ограничиваясь) мои фамилию, имя, отчество, год, месяц, дату   
и место рождения, адрес, социальное положение, паспортные данные, образование, профессию, также все иные персональные данные, относящиеся к моей личности.

Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий   
в отношении моих персональных данных, включая (без ограничения):   
сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передача), обезличивание, блокирование, уничтожение, трансграничную передачу персональных данных, а также осуществление любых иных действий с моими персональными данными с учетом действующего законодательства.

Настоящее согласие может быть отозвано в письменной форме путем направления   
в ГБПОУ ДЗМ «МК № 2» письменного заявления о прекращении действия Согласия   
в произвольной форме, если иное не установлено законодательством Российской Федерации. Согласие прекращает действовать в 30-дневый срок с момента получения   
заявления о прекращении действия Согласия.

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ года \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись расшифровка подписи