ЗАЯВКА

на участие в региональном этапе Всероссийской олимпиады профессионального мастерства среди студентов,

обучающихся по программам среднего профессионального образования,

в профессиональных образовательных организациях Ставропольского края

по специальности (указать) в 2024 году

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(код и наименование УГС СПО, специальностей СПО)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| №  п/  п | Фамилия, имя, отчество участника | Наименование специальности СПО, курс обучения, наименование  образовательной организации (в соответствии с Уставом), субъект Российской Федерации | Фамилия, имя, отчество  сопровождающего |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Руководитель образовательной организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись фамилия, инициалы

М.П.

ЗАЯВЛЕНИЕ

о согласии на обработку персональных данных участника регионального этапа Всероссийской олимпиады профессионального мастерства среди студентов, обучающихся по программам среднего профессионального образования, в профессиональных образовательных организациях Ставропольского края по специальности (указать) в 2024 году\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование УГС СПО, специальностей СПО)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. | | Фамилия, имя, отчество субъекта персональных данных |  |
| 2. | | Документ, удостоверяющий личность субъекта персональных данных |  |
| 3. | | Адрес субъекта персональных данных |  |
| Даю свое согласие своей волей и в своем интересе с учетом требований Федерального закона Российской Федерации от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» на обработку, передачу и распространение моих персональных данных (включая их получение от меня и/или от любых третьих лиц) оператору и другим пользователям: | | | |
| 4. | | Оператор персональных данных, получивший согласие на обработку персональных данных | министерство здравоохранения  Ставропольского края,  ГБПОУ СК  «Ставропольский базовый медицинский колледж» |
| с целью: | | | |
| 5. | | Цель обработки персональных данных | индивидуального учета результатов олимпиады, хранения, обработки, передачи и распространения моих персональных данных (включая их получение от меня и/или от любых третьих лиц) |
| в объеме: | | | |
| 6. | | Перечень обрабатываемых персональных данных | фамилия, имя, отчество, пол, дата рождения, гражданство, документ, удостоверяющий личность (вид документа, его серия и номер, кем и когда выдан), место жительства, место регистрации, информация о смене фамилии, имени, отчества, номер телефона (в том числе мобильный), адрес электронной почты. |
| для совершения: | | | |
| 7. | Перечень действий с персональными данными, на совершение которых дается согласие на обработку персональных данных | | действий в отношении персональных данных, которые необходимы для достижения указанных в пункте 5 целей, включая без ограничения: сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование (в том числе передача), обезличивание, блокирование, уничтожение, трансграничную передачу персональных данных с учетом законодательства Российской Федерации |
| с использованием: | | | |
| 8. | Описание используемых оператором способов обработки персональных данных | | как автоматизированных средств обработки моих персональных данных, так и без использования средств автоматизации |
| 9. | Срок, в течение которого действует согласие на обработку персональных данных | | для участников олимпиады настоящее согласие действует со дня его подписания до дня отзыва в письменной форме или 2 года с момента подписания согласия |
| 10. | Отзыв согласия на обработку персональных данных по инициативе субъекта персональных данных | | в случае неправомерного использования предоставленных персональных данных согласие на обработку персональных данных отзывается моим письменным заявлением |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. субъекта персональных данных) (подпись) (дата)