

**Согласие на обработку персональных данных,
разрешенных субъектом персональных данных для распространения**

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

Документ, удостоверяющий личность _____ серия _____ № _____

(когда и кем выдан)

руководствуясь Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», своей волей и в своих интересах заявляю о согласии на распространение **БПОУ ВО "Вологодский областной медицинский колледж** (ОГРН 1033500038593, ИНН 3525043680, зарегистрированному по адресу: 160011, Вологодская область, г. Вологда, ул. Герцена, д.60) моих персональных данных, с использованием средств автоматизации или без использования таких средств, в целях осуществления всех действий, связанных с поступлением в Колледж, на стендах Учреждения, а также на официальном сайте Учреждения в сети "Интернет" по адресу: <https://vlgmedcol.ru/>

Категория персональных данных	Перечень персональных данных	Разрешаю к распространению неограниченному кругу лиц (да/нет)	Условия и запреты
Персональные данные	Фамилия		
	Имя		
	Отчество		
	Средний балл по документу об образовании		
	Результаты вступительных испытаний		

Настоящее согласие действительно в течение срока, установленного законодательством РФ, для достижения целей, указанных в данном согласии.

Настоящее согласие может быть отозвано мной в письменной форме. В случае отзыва настоящего согласия до окончания срока его действия, я предупрежден о возможных последствиях прекращения обработки своих персональных данных.

Порядок защиты субъектом персональных данных своих прав и законных интересов осуществляется в соответствии с требованиями Федерального закона № 152-ФЗ от 27 июля 2006 г. «О персональных данных».

_____ (дата)

_____ (подпись)

_____ (расшифровка подписи)