

СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Я, _____
(фамилия, имя, отчество)

даю муниципальному бюджетному учреждению дополнительного образования «Спортивная школа «Спарта» (юридический адрес: 658218, Алтайский край, г. Рубцовск, ул. Светлова, 96а (далее – «Учреждение»), согласие на обработку моих персональных данных: фамилия, имя, отчество; дата и место рождения; сведения о близких родственниках; место регистрации и место фактического проживания; номера телефонов (домашнего, мобильного); паспортные данные; номер полиса обязательного медицинского страхования; сведения о состоянии здоровья; биометрические данные (фотографические изображения); дополнительные данные, предоставляемые при приеме и в ходе обучения в Учреждении.

Вышеуказанные данные предоставляются в целях использования Учреждением для составления списков обучающихся, формирования единого интегрированного банка данных контингента обучающихся, осуществления учебно-тренировочной и соревновательной деятельности, индивидуального учета результатов освоения программы и спортивных результатов, хранения в архивах сведений об этих результатах, предоставления мер социальной поддержки, организации проверки персональных данных и иных сведений, использования при наполнении информационного ресурса – сайта учреждения; для обработки в единой межведомственной системе учета контингента обучающихся.

Даю согласие на передачу персональных данных: в архив Учреждения для хранения; в страховую компанию, в обслуживающее медицинское учреждение; в единую межведомственную систему учета контингента обучающихся, в иные организации, осуществляющие подготовку спортивного резерва, в том числе Министерства спорта Алтайского края.

Предоставляю Учреждению право осуществлять все действия (операции) с предоставляемыми персональными данными с использованием средств автоматизации и/или без использования таких средств, а именно: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу по запросу руководителя, по письменному запросу уполномоченных организаций), обезличивание, блокирование, уничтожение.

Я подтверждаю, что мне известно о праве отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа. Об ответственности за достоверность представленных сведений предупрежден(а).

Данное согласие действует весь период прохождения моего обучения в Учреждении и срок хранения в соответствии с архивным законодательством.

«____» _____ 20____ г.

_____/_____

(подпись)

(расшифровка)

ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ

Паспортные данные:

серия _____ № _____ выдан _____

Дата выдачи « _____ » _____ 20 _____ г.

Полис обязательного медицинского страхования:

серия _____ № _____

наименование страховой компании: _____

Страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС): _____

Родители:

Ф.И.О. отца/матери _____

тел. _____

« _____ » _____ 20 _____ г.

(подпись)

(расшифровка)