

**Согласие на обработку персональных данных для участников областного конкурса
средних медицинских работников «Лучший средний медицинский работник
образовательной организации»**

Я, (ФИО) _____

паспорт _____ выдан _____,
(серия, номер) (когда и кем выдан)

адрес регистрации: _____,

подтверждаю достоверность и точность указанных сведений и даю свое согласие на обработку моих персональных данных в порядке, установленном Федеральным законом от 27 июля 2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных» **Центру охраны здоровья детей и подростков ГБПОУ «СОМК»**, относящихся исключительно к перечисленным ниже категориям персональных данных: фамилия, имя, отчество; дата рождения; возраст; тип документа, удостоверяющего личность; данные документа, удостоверяющего личность; адрес регистрации; сведения о местах работы (место нахождения, название организации, должность); номер телефона, данные документа об образовании и о квалификации, о квалификации и приложений к ним; e-mail.

Я даю согласие на использование персональных данных исключительно в целях проведения Конкурса без ограничения срока действия, на хранение данных об этих результатах на электронных носителях и на смс-информирование, и по электронной почте в процессе проведения Конкурса.

Настоящее согласие предоставляется мной для осуществления действий в отношении моих персональных данных, которые необходимы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничения) сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование персональных данных, а также осуществление любых иных действий, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

Я проинформирован, что **Центр охраны здоровья детей и подростков ГБПОУ «СОМК»** гарантирует обработку моих персональных данных в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации как неавтоматизированным, так и автоматизированным способами.

Данное согласие действует до достижения целей обработки персональных данных или в течение срока хранения информации.

Данное согласие может быть отозвано в любой момент по моему письменному заявлению. Я подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую по собственной воле и в своих интересах.

« ____ » _____ 2023г.

Подпись Расшифровка подписи