

Согласие на участие в конкурсе и обработку персональных данных

Я, _____,
(Ф.И.О. год рождения участника)

свободно, своей волей и в своём интересе в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 №152 –ФЗ «О персональных данных» предоставляю настоящее согласие (далее – Согласие) на обработку моих персональных данных Государственному бюджетному профессиональному образовательному учреждению Департамента здравоохранения города Москвы «Медицинский колледж № 1) (далее – Медколледж №1), зарегистрированному по адресу: 119071, г. Москва, Ленинский пр-т, д. 35 «А» и включение моей кандидатуры в состав участников городского конкурса видеороликов «Рецепты от бабушки», посвященного 75-летию со Дня Победы в Великой Отечественной войне (далее – Конкурс). Также подтверждаю своё ознакомление и согласие с Положением Конкурса. В соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», даю согласие Медколледжу №1 и организациям, связанным с Медколледжем №1):

а) на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку моих персональных данных, а именно на совершение действий, предусмотренных пунктом 3 части первой статьи 3 Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», со сведениями о фактах, событиях и обстоятельствах моей жизни, предоставленных в Медколледж №1: необходимых для формирования оценочных листов и проведения Конкурса, моих персональных данных, переданных мною лично при участии в Конкурсе, также полученных Медколледжем №1 с моего письменного согласия от третьей стороны, в частности, следующих моих персональных данных: фамилия, имя, отчество, возраст, номер телефона, место работы (или учебы), адрес, сведения об участии в конкурсах, фестивалях и результатах этого участия.

б) на размещение в общедоступных источниках, в том числе в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» моих персональных данных (на официальном сайте Медколледжа №1 и в группах социальных сетей Медколледжа №1) а именно: фамилию, имя, отчество и результатов Конкурса.

Срок, в течение которого действует настоящее Согласие – бессрочно.

Согласие может быть отозвано мною в случае нарушения установленных правил обработки персональных данных, и в иных случаях, предусмотренных Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», путем направления соответствующего заявления в адрес Медколледжа №1 с помощью электронной почты: mk1@zdrav.mos.ru. В случае отзыва Согласия, Медколледж №1 вправе осуществлять хранение (архивное хранение) и комплектование документов и персональных данных, в том числе в форме электронных (цифровых) документов (оригиналов и копий), в электронных базах данных, включенных в документы, образовавшиеся в деятельности Медколледжа №1, в период действия Согласия, Я уведомлен(а), что в случае отзыва моего согласия на обработку и передачу третьим лицам моих персональных данных буду исключен(а) в установленном порядке из числа участников Конкурса.

« ___ » _____ 2023 г.

(подпись)

_____ (расшифровка)

Согласие родителя (законного представителя) на участие в конкурсе ребёнка (опекаемого) и на обработку персональных данных

1. Я, _____
(Ф.И.О. родителя / законного представителя полностью) родитель/законный представитель
(нужное _____ подчеркнуть)
(ФИО ребенка полностью) _____ (далее –
Участник конкурса), _____ года рождения, настоящим даю согласие (далее –
Согласие) на участие моего ребёнка (опекаемого) городского конкурса видеороликов
«Рецепты от бабушки».

С Положением Конкурса, ознакомлен (а), порядок проведения и правила Конкурса мне понятны.

2. Настоящим я даю согласие Государственному бюджетному профессиональному образовательному учреждению Департамента здравоохранения города Москвы «Медицинский колледж № 1) (далее – Медколледж №1), зарегистрированному по адресу: 119071, г. Москва, Ленинский пр-т, д. 35 «А» на использование и обработку персональных данных своего ребёнка (опекаемого), к которым относятся: данные о фамилии, имени, отчестве, дате рождения, месте учёбы.

В соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие Медколледжу №1 и организациям, связанным с Медколледжем №1:

а) на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку персональных данных моего ребёнка (опекаемого), а именно на совершение действий, предусмотренных пунктом 3 части первой статьи 3 Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», предоставленными в Учреждение: необходимыми для формирования оценочных листов и проведения Конкурса, персональных данных моего ребёнка (опекаемого), переданных мною лично при участии в Конкурсе, также полученных Медколледжем №1 с моего письменного согласия от третьей стороны, в частности, следующих моих персональных данных: фамилия, имя, отчество, возраст, номер телефона, место учебы.

б) на размещение в общедоступных источниках, в том числе в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» моих персональных данных ((на официальном сайте Медколледжа №1 и в группах социальных сетей Медколледжа №1), а именно: фамилию, имя, отчество и результатов Конкурса.

Срок, в течение которого действует настоящее Согласие – бессрочно.

Согласие может быть отозвано мною в случае нарушения установленных правил обработки персональных данных, и в иных случаях, предусмотренных Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», путем направления соответствующего заявления в адрес Медколледжа №1 с помощью электронной почты: mk1@zdrav.mos.ru. В случае отзыва Согласия, Медколледж №1 вправе осуществлять хранение (архивное хранение) и комплектование документов и персональных данных, в том числе в форме электронных (цифровых) документов (оригиналов и копий), в электронных базах данных, включенных в документы, образовавшиеся в деятельности Медколледжа №1, в период действия Согласия, Я уведомлен(а), что в случае отзыва моего согласия на обработку и передачу третьим лицам персональных данных моего ребёнка (опекаемого), он будет исключен в установленном порядке из числа участников Конкурса.

_____/_____/_____/« ____ » _____ 2023 г.
(подпись) (ФИО родителя / законного представителя) (дата)