СОГЛАСИЕ

на обработку персональных данных обучающегося

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О.)

год рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(число месяц год)

Зарегистрированный (ая) по адресу:

паспорт серия \_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

в соответствии со ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О защите персональных данных, свободно, своей волей и в своем интересе даю согласие на обработку своих персональных данных ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России (Институт), расположенному по адресу: г. Москва, ул. Добролюбова, д.11, а именно: совершение действий, предусмотренных п. 3 ст. 3 Федерального закона № 152-ФЗ со всеми данными, которые находятся в распоряжении ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России с целью осуществления обеспечения организации учебного процесса, ведения бухгалтерского и кадрового учета, предоставления мер социальной поддержки, осуществления деятельности в соответствии с Уставом Института, формирования и ведения федеральной информационной системы приема граждан в образовательные учреждения, а также предоставлять сведения в случаях, предусмотренных федеральными законами и иными нормативно-правовыми актами, следующих моих персональных данных:

1. Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие:

-фамилия, имя, отчество (в том числе предыдущие);

-паспортные данные или данные документа, удостоверяющего личность;

-дата рождения, место рождения;

-гражданство;

-данные документов о профессиональном образовании, профессиональной переподготовке, повышении квалификации, стажировке;

-адрес места жительства (по регистрации и фактический), дата регистрации по указанному месту жительства;

-номер телефона (стационарный домашний, мобильный) е-mail;

-данные свидетельства о постановке на учет в налоговом органе физического лица по месту жительства на территории РФ (ИНН);

-иные персональные данные, необходимые для достижения целей их обработки.

1. Перечень действий, на совершение которых дается согласие:

Разрешаю ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России производить с моими персональными данными действия (операции), определенные статьей 3 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ, а именно сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных. Обработка персональных данных может осуществляться как с использованием средств автоматизации, так и без их использования (на бумажных носителях).

1. Передача персональных данных третьим лицам:

Разрешаю передачу моих персональных данных третьим лицам только в целях осуществления и выполнения функций, полномочий и обязанностей в установленной сфере деятельности ФГБУ «ЦНИИОИЗ»

Минздрава России в соответствии с законодательством Российской Федерации.

1. Сроки обработки и хранения персональных данных:

Обработка персональных данных прекращается после достижения целей их обработки. Персональные данные субъекта подлежат хранению в течение сроков, установленных законодательством Российской Федерации.

Согласие на обработку данных вступает в силу с момента его подписания, может быть отозвано (полностью или частично) субъектом персональных данных на основании его письменного заявления в произвольной форме.

Права и обязанности в области защиты персональных данных мне разъяснены.

Настоящее согласие действует с «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2025 г.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2025 г.

ФИО (подпись)