**Согласие на обработку персональных данных поступающего на обучение**

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

паспорт серия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выдан «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, код подразделения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, зарегистрированный по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, даю согласие на обработку персональных данных, предоставленных мной ФГБОУ ВО СГМУ Минздрава России в процессе зачисления на обучение (Ф.И.О., дата и место рождения, сведения о гражданстве (подданстве), паспортные данные, сведения об образовании и месте работы, занимаемой должности, адрес проживания/ регистрации, номера телефонов). Представляю СГМУ право осуществлять все действия с моими персональными данными в целях исполнения заключенного договора на оказание образовательных услуг, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, использование, размещение их в базах СГМУ, включение их в списки (реестры) и отчётные формы, передачу в порядке, предусмотренном законодательством РФ, обезличивание, уничтожение. СГМУ имеет право обрабатывать вышеуказанные персональные данные с использованием средств автоматизации или без них.

Я проинформирован(а), что при обработке персональных данных понимаются действия (операции) в рамках выполнения Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ, а конфиденциальность персональных данных соблюдается операторами в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации.

 Настоящее согласие действует до достижения целей обработки персональных данных и в течение срока хранения информации (личного дела). Я информирован(а) о том, что настоящее согласие может быть отозвано мной по письменному заявлению форме в любое время.

Я подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую по собственной воле и в своих интересах

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

 дата подпись И.О. Фамилия

Служебные отметки:

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

Фамилия И.О. сотрудника СГМУ, подпись дата

получившего согласие