**Согласие поступающего на обработку персональных данных**

Во исполнение требований Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных»,

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

(Фамилия, имя, отчество)

документ, удостоверяющий личность серия \_\_№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(вид документа, удостоверяющего личность субъекта персональных данных)

выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(кем и когда выдан)

зарегистрированный (ая) по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

даю согласие ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России, расположенному по адресу: 454041, г. Челябинск, ул. Воровского, д. 64 (далее – Оператор, Университет), на обработку персональных данных на следующих условиях:

Оператор вправе осуществлять автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку моих персональных данных (сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, блокирование, уничтожение персональных данных).

Оператор вправе обрабатывать мои персональные данные в целях зачисление в Университет, для получения образовательных услуг (в том числе подача заявлений, получение особых прав, в соответствии правилами Приема), прохождение вступительных испытаний, подача и рассмотрение апелляций по результатам вступительных испытаний, проверка достоверности предоставляемых сведений, формирование информации о количестве поданных заявлений, списки поступающих, с размещение на официальном сайте Университета и на информационном стенде, размещение информации о зачислении в Университет на официальном сайте Университета и на информационном стенде приемной комиссии, оказания услуг проживания в студенческом общежитии, оказание медицинских услуг в здравпункте Университета, также обеспечения соблюдения законов и иных нормативных правовых актов.

Оператор может раскрыть правоохранительным и судебным органам любую информацию по официальному запросу в случаях, установленных законодательством Российской Федерации.

Перечень персональных данных, передаваемых Оператору на обработку: фамилия, имя, отчество, данные о смене фамилии, имени, отчества, дата и место рождения, пол, гражданство, адрес места регистрации и фактического места жительства в период обучения, реквизиты документов, удостоверяющих личность, реквизиты документов об образовании, данные страхового свидетельства государственного пенсионного страхования (СНИЛС), результаты прохождения медицинского осмотра, справка МСЭ (при наличии), сведения о трудовой деятельности, сведения об образовании, сведения о профессиональной переподготовке (о повышении квалификации), данные документов воинского учета (для военнообязанных и лиц, подлежащих призыву на воинскую службу), сведения об успеваемости, сведения о родителях, о семейном положении и составе семьи, социальном статусе, сведения о моих достижениях, наличии наград, личная фотография, контактные телефоны и электронная почта.

Субъект персональных данных по письменному запросу имеет право на получение информации, касающейся обработки его персональных данных (в соответствии с п.7 ст. 14 Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных»)

Настоящее согласие вступает в силу со дня подписания и действует до окончания образовательных отношений либо до дня отзыва в письменной форме в соответствии с ч.12 ст. 10.1 Федерального закона от 27.07.2006 «152-ФЗ «О персональных данных».

Срок хранения согласия составляет 3 года после истечения срока действия согласия или его отзыва, если иное не предусмотрено федеральным законом.

Мне разъяснено, что согласие может быть отозвано мною в любое время на основании моего письменного заявления, если это не противоречит законодательству Российской Федерации.

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

  (подпись) (расшифровка подписи)

**Согласие поступающего на передачу персональных данных третьей стороне**

Во исполнение требований Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных»,

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

(Фамилия, имя, отчество)

документ, удостоверяющий личность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_серия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(вид документа, удостоверяющего личность субъекта персональных данных)

выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(кем и когда выдан)

зарегистрированный (ая) по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

даю согласие ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России, расположенному по адресу: 454041, г. Челябинск, ул. Воровского, д. 64 (далее – Оператор), на передачу моих персональных данных, с использованием средств автоматизации или без использования таких средств. Персональные данные подлежат следующим действиям: сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, блокирование, удаление, уничтожение.

* с целях: оказания технических и информационно-консультативных услуг по сопровождению программного продукта «1С:Университет ПРОФ», подсистемы «Приемная комиссия» и Личного кабинета поступающего, «1С:Бухгалтерия государственного учреждения 8» для ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России, следующим лицам:

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

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

(указать название юридического лица, юридический адрес)

следующие персональные данные: фамилия, имя, отчество, данные о смене фамилии, имени, отчества, дата и место рождения, пол, гражданство, адрес места регистрации и фактического места жительства в период обучения, реквизиты документов, удостоверяющих личность, реквизиты документов об образовании, данные страхового свидетельства государственного пенсионного страхования (СНИЛС), результаты прохождения медицинского осмотра, справка МСЭ (при наличии), сведения о трудовой деятельности, сведения об образовании, сведения о профессиональной переподготовке (о повышении квалификации), данные документов воинского учета (для военнообязанных и лиц, подлежащих призыву на воинскую службу), сведения об успеваемости, сведения о родителях, о семейном положении и составе семьи, социальном статусе, сведения о моих достижениях, наличии наград, контактные телефоны и электронная почта.

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (расшифровка подписи)

Настоящее согласие вступает в силу со дня подписания и действует до окончания образовательных отношений либо до дня отзыва в письменной форме в соответствии с ч.12 ст. 10.1 Федерального закона от 27.07.2006 «152-ФЗ «О персональных данных».

Срок хранения согласия составляет 3 года после истечения срока действия согласия или его отзыва, если иное не предусмотрено федеральным законом.

Мне разъяснено, что согласие может быть отозвано мною в любое время на основании моего письменного заявления, если это не противоречит законодательству Российской Федерации.

 «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись) (расшифровка подписи)