

Согласие обучающегося на обработку персональных данных

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

(Фамилия, имя, отчество)

серия _____

№ _____

(документ, удостоверяющий личность)

выдан _____

(кем и когда)

зарегистрированный(ая) по адресу _____

даю согласие ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России, расположенному по адресу: 454092, г. Челябинск, ул. Воровского, д. 64 (далее – Оператор), 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, обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных).

Оператор вправе обрабатывать мои персональные данные в целях оказания образовательных услуг, научной, социальной, общественной деятельности, оказания услуг временного проживания в общежитии, содействия и анализа моего текущего и дальнейшего трудоустройства, назначения и выплаты стипендий, материальной помощи и пособий, предоставления выплат социального характера, регистрации по месту пребывания, прикрепления на постоянное медицинское обслуживание к медицинской организации, прохождения медицинского осмотра, оформления страхового полиса для участия в спортивных мероприятиях, освещение академических достижений, удовлетворения потребностей личности в интеллектуальном, культурном, нравственном и спортивном развитии, а 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 фактического места жительства в период обучения, реквизиты документов, удостоверяющих личность, реквизиты документов об образовании, СНИЛС, ИНН, реквизиты полиса ОМС, справка МСЭ (при наличии), результаты ФОГ, сведения о вакцинации, сведения о трудовой деятельности, сведения об образовании, сведения о профессиональной переподготовке (о повышении квалификации), сведения о воинском учете, сведения об успеваемости, сведения о родителях, о семейном положении и составе семьи, социальном статусе, сведения о моих достижениях, личных наград, личная фотография, номер группы, 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.

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)