

Согласие обучающегося по системе непрерывного медицинского образования на обработку персональных данных (оформление на обучение)

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)

проживающего (ей) по адресу _____
даю согласие ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России, расположенному по адресу: 454041, 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, блокирование, уничтожение персональных данных).

Оператор вправе обрабатывать мои персональные данные в целях оказания образовательных услуг, 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, дата рождения, пол, гражданство, адрес места регистрации и фактического места жительства в период обучения, паспортные данные, страховой номер индивидуального лицевого счёта застрахованного лица в системе обязательного пенсионного страхования (СНИЛС), сведения о трудовой деятельности, сведения об образовании, контактная информация.

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 мною дается на срок, необходимый для достижения целей обработки персональных данных, а также на срок в течение, которого персональные данные подлежат хранению в соответствии с законодательством Российской Федерации.

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 обучающегося по системе непрерывного медицинского образования на обработку персональных данных, разрешенных субъектом персональных данных для распространения

Во исполнение требований ст. 10.1 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных»,

Я, _____
(фамилия, имя, отчество)

контактная информация: _____
(номер телефона, адрес электронной почты или почтовый адрес)

даю согласие ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России, расположенному по адресу: 454041, г. Челябинск, ул. Воровского, д. 64 (ИНН 7453042876, ОГРН 1027403890865), на обработку в форме распространения моих персональных данных неограниченному кругу лиц путем размещения их на информационных ресурсах оператора: <https://do.chelsma.ru>, <https://edu.rosminzdrav.ru>

Оператор обрабатывает мои персональные данные 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.

Цели обработки персональных данных: оказание образовательных услуг, а также обеспечения соблюдения законов и иных нормативных правовых актов.

Категории и перечень моих персональных данных, на обработку которых в форме распространения я даю согласие:

персональные данные: фамилия, имя, отчество, сведения об обучении.

Специальные категории персональных данных: нет;

Биометрические категории персональных данных: нет;

Условия и запреты на обработку вышеуказанных персональных данных (ч. 9 ст. 10.1 Федерального закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ «О персональных данных») (нужное отметить):

• Не устанавливаю

• Устанавливаю запрет на передачу (кроме предоставления доступа) указанных персональных данных оператором неограниченному кругу лиц _____
(Перечислить категории персональных данных)

• Устанавливаю запрет на обработку (кроме получения доступа) указанных персональных данных неограниченным кругом лиц _____
(Перечислить категории персональных данных)

• Устанавливаю условия обработки (кроме получения доступа) указанных персональных данных неограниченным кругом лиц: _____
(Перечислить категории персональных данных)

Условия, при которых полученные персональные данные могут передаваться оператором только по его внутренней сети, обеспечивающей доступ к информации лишь для строго определенных сотрудников, либо с использованием информационно-телекоммуникационных сетей, либо без передачи полученных персональных данных (заполняется по желанию): _____.

Настоящее согласие вступает в силу со дня подписания и действует до окончания трудовых 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.

Подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую по собственной воле и в своих интересах.

« ____ » _____ 20 ____ г.

_____ (подпись)

_____ (расшифровка подписи)