

**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: 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, 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, 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

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 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: 454092, 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: <http://do.chelsma.ru>, в целях оказания 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 персональные данные: 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
- Устанавливаю запрет на обработку (кроме получения доступа) указанных персональных данных неограниченным кругом лиц
- Устанавливаю условия обработки (кроме получения доступа) указанных персональных данных неограниченным кругом лиц: \_\_\_\_\_.

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 действует со дня его подписания 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».

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

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)