

## **Согласие обучающегося по системе непрерывного медицинского образования на обработку персональных данных (заселение в общежитие)**

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 услуг временного проживания в общежитии, 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, 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)