

СОГЛАСИЕ
на обработку персональных данных Поступающего/Обучающегося

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество)

дата рождения _____, паспорт: серия _____ № _____
(число, месяц, год)

Выдан _____
(кем, когда выдан, код подразделения)

адрес регистрации: _____
(указывается место постоянной и временной регистрации)

и место фактического проживания)

в соответствии со ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О защите персональных данных» **даю своё согласие** Федеральному государственному бюджетному образовательному учреждению высшего образования «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И.Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее — Университет), юридический адрес: г. Санкт-Петербург, ул. Кирочная, д.41, на обработку и использование моих (Поступающего/Обучающегося) персональных данных.

Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие:

1. Фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, адрес регистрации, адрес фактического места жительства; серия и номер основного документа, удостоверяющего личность, сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе, копия указанного документа.

2. Реквизиты страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования (СНИЛС), его копия.

3. Контактный телефон, электронная почта.

4. Фотографическое изображение.

5. Документ об образовании, его копия.

6. Сведения о состоянии здоровья.

7. Контактная информация и любая иная информация, относящаяся к моей личности, доступная либо известная в любой конкретный момент времени Университету.

Подтверждаю, что, давая настоящее согласие, я действую без какого-либо принуждения, своей волей и в своих интересах.

Согласие даётся мной для целей организации и проведения приема на обучение в Университет (в том числе для целей заключения договора об образовании), а в случае моего зачисления, осуществления образовательного процесса Университетом, а также представления информации, относящейся к моим персональным данным, по запросам третьих лиц, связанных с получением мной образования, трудоустройством и в иных случаях, предусмотренных законодательством РФ.

Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении моих персональных данных, которые необходимы для достижения указанных выше целей, включая, без ограничения:

- сбор,
- запись,
- систематизацию,
- накопление,

- хранение,
- уточнение (обновление, изменение),
- использование,
- распространение (в том числе передача),
- обезличивание,
- блокирование,
- уничтожение,
- любые иные действия связанные с моими персональными данными с учётом действующего законодательства.

Мне известно, что обработка персональных данных осуществляется Университетом на бумажных и электронных носителях с использованием средств автоматизации.

Данное согласие на обработку моих персональных данных действует в течение неограниченного срока времени.

Отзыв мной данного согласия осуществляется в письменной форме, путём его представления в Университет.

Подпись _____ / _____ /

« ____ » _____ 2019 г.