

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)

являясь законным представителем (Поступающего/Обучающегося):

(фамилия, имя, отчество)

(реквизиты доверенности или иного документа)

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 номер основного документа, удостоверяющего личность Поступающего/Обучающегося, сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе.

2. Фамилия, имя, отчество, адрес регистрации законного представителя Поступающего/Обучающегося, номер основного документа, удостоверяющего его личность, сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе, реквизиты доверенности или иного документа, подтверждающего полномочия представителя.

3. Контактный телефон Поступающего/Обучающегося.

4. Фотографическое изображение Поступающего/Обучающегося.

5. Реквизиты документа об образовании Поступающего/Обучающегося.

6. Контактная информация и любая иная информация, относящаяся к моей (Поступающего/Обучающегося) 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 (Поступающего/Обучающегося) интересах.

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

Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении моих (Поступающего/Обучающегося) 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 (Поступающего/Обучающегося) 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 (Поступающего/Обучающегося) персональных данных действует в течение неограниченного срока времени.

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

Подпись _____ / _____ /

« ____ » _____ 2017 г.