**СОГЛАСИЕ  
на обработку персональных данных представителя по доверенности и представляемого 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 представителем по доверенности Поступающего/Обучающегося: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_

(фамилия, имя, отчество Поступающего/Обучающегося)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(реквизиты доверенности)

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 (представителяПоступающего/Обучающегося) персональных данных и персональных данных представляемого Поступающего/Обучающегося.

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 номеросновного документа, удостоверяющего личность, сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе, представителя по доверенности и представляемого Поступающего/Обучающегося, а также копии указанных документов.

2.Реквизиты доверенности, подтверждающей полномочия представителя, копия доверенности.

3. Реквизиты страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования (СНИЛС) Поступающего/Обучающегося, его копия.

4.Контактный телефон, электронная почта представителя по доверенности и представляемого Поступающего/Обучающегося.

5. Фотографическое изображение представляемого Поступающего/Обучающегося.

6. Документ об образовании представляемого Поступающего/Обучающегося, его копия.

7. Сведения о состоянии здоровья представляемого Поступающего/Обучающегося.

8. Контактная и любая иная информация, относящаяся к моей личности и личности представляемого Поступающего/Обучающегося, доступная либо известная в любой конкретный момент времени Университету.

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

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

Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении моих персональных данных и персональных данныхпредставляемого Поступающего/Обучающегося, 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 и персональными данными представляемого Поступающего/Обучающегося 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 персональных данных действует в течение неограниченного срока времени.

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

Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2020 г.