**СОГЛАСИЕ
 на обработку персональных данных**

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 и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (наименование заказчика целевого обучения)

 (далее - Операторы) на обработку и использование моих персональных данных.

Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие:

1. Фамилия, имя, отчество, дата рождения, адрес регистрации, телефон, адрес электронной почты, серия и номер основного документа, удостоверяющего личность, сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе, копия указанного документа.
2. Иная информация, представленная в целях заключения договора о целевом обучении и приема на целевое обучение.

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

Согласие даётся мной для целей заключения договора о целевом обучении, организации и проведения приема на целевое обучение, а также обучения на месте в пределах квоты приема на целевое обучение в соответствии с требованиями постановления Правительства РФ от 27.04.2024 № 555 «О целевом обучении по образовательным программам среднего профессионального и высшего образования».

Настоящее согласие предоставляется на осуществление следующих 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,

- обезличивание,

- блокирование,

- уничтожение,

- любые иные действия связанные с моими персональными данными с учётом законодательства РФ, за исключением их распространения.

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

Данное согласие на обработку моих персональных данных действует до заключения договора о целевом обучении. Отзыв мной данного согласия осуществляется в письменной форме, путём его представления Операторам.

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

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2025 г.