УТВЕРЖДЕНО

приказом ФГБОУ ВО

РязГМУ Минздрава России

от 20.06.2022 № 345-д

**СОГЛАСИЕ на обработку персональных данных**

**абитуриента**

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество (при наличии))

зарегистрированный(ая) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

документ, удостоверяющий личность: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (вид документа)

выдан «\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (кем выдан)

телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» **принимаю решение о предоставлении моих персональных данных** **и даю согласие на их обработку свободно, своей волей и в своем интересе** федеральному государственному бюджетному образовательному учреждению высшего образования «Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации(ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России) (далее – Оператор, Университет), ИНН 6228013199, ОГРН 1036212013408, находящемуся по адресу: 390026, г.Рязань, ул. Высоковольтная, д. 9,

**с целью:**

- обеспечения соблюдения законов и иных нормативных правовых актов Российской Федерации;

**-** формирования личного дела, организации конкурса при поступлении в Университет;

- содействия в оптимальном выборе образовательных программ;

- обеспечения соблюдения правил приема в соответствии с законодательством и нормативными документами Университета, гласности и открытости деятельности приемной комиссии, формирования и ведения федеральной информационной системы обеспечения проведения ЕГЭ и приёма граждан в образовательные учреждения

**в объеме:**

фамилия, имя, отчество (при наличии); пол; год, месяц, дата и место рождения; гражданство (при необходимости); сведения о наличии или отсутствии особых прав, в том числе о социальном статусе и социальных льготах; паспортные данные (иного документа, удостоверяющего личность); адрес фактического места проживания и регистрации по месту жительства; сведения об образовании (о законченном учебном заведении); номера телефонов; почтовый и электронный адреса; личная фотография; фото, кино- и видеоизображения; сведения о результатах ЕГЭ, вступительных испытаний; иные сведения, необходимые для целей Оператора в рамках действующего законодательства Российской Федерации

**для совершения следующих действий**:

* сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передача (распространение, предоставление, доступ), блокирование, удаление, уничтожение персональных данных как с использованием средств автоматизации, так и без использования таких средств.
* Я подтверждаю достоверность предоставленных мною персональных данных и согласен(а) с тем, что Оператор может проверить их достоверность, в том числе с использованием услуг других Операторов, без уведомления меня об этом.
* Я согласен(а) на размещение информации обо мне на официальном сайте Университета (<http://rzgmu.ru/>), а также на информационном стенде приемной комиссии моих персональных данных, касающихся категории зачисления, направлений подготовки (специальностей), количества набранных баллов по предметам вступительных испытаний, конкурсных позиций в ранжированных списках.
* Я согласен(а) на передачу моих персональных данных третьим лицам (в государственные и муниципальные органы, в том числе в федеральные информационные системы) при условии соблюдения их конфиденциальности, а также в случаях, установленных нормативными документами вышестоящих органов и законодательством Российской Федерации.
* Мне разъяснено, что в Университете ведется открытое видеонаблюдение с целью обеспечения моей безопасности, безопасности рабочего и учебного процесса, поддержания дисциплины и порядка, предупреждения возникновения чрезвычайных ситуаций и обеспечения объективности расследования в случаях их возникновения.
* Настоящее согласие вступает в силу с момента его подписания и действует в течение срока хранения личного дела, либо до его отзыва. Согласие может быть отозвано мной в любое время по письменному заявлению, с указанием мотивированной причины отзыва, направленному в адрес Оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении, либо вручено лично уполномоченному представителю Оператора под подпись с указанием даты получения.
* Мне гарантируется конфиденциальность моих персональных данных в течение всего срока их обработки Оператором, а также уничтожения моих персональных данных (включая общедоступные источники персональных данных) при достижении целей обработки и при наступлении иных законных оснований.

 «\_\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 (подпись) (расшифровка подписи)