УТВЕРЖДЕНО

приказом ФГБОУ ВО

РязГМУ Минздрава России

от 16.06.2025 № 382-д

**СОГЛАСИЕ**

**НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ, РАЗРЕШЕННЫХ ДЛЯ РАСПРОСТРАНЕНИЯ**

**ОРДИНАТОРОМ/ АСПИРАНТОМ/ ДОКТОРАНТОМ/ МАГИСТРОМ/**

**СОИСКАТЕЛЕМ/ ЭКСТЕРНОМ**

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (при наличии)

ординатор аспирант докторант магистр соискатель экстерн

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

(***нужное отметить галочкой***)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
 (наименование кафедры, специальность, год обучения)

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

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

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

(вид документа)

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

(кем выдан)

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

Телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес электронной почты или почтовый адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

именуемый(ая) в дальнейшем «субъект» в соответствии со ст. 10.1 Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» **даю добровольное согласие** **на распространение** 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, **моих персональных данных** **с целью** **размещения информации обо мне:** на официальном сайте (www.rzgmu.ru) и в корпоративной информационной системе Университета, на официальных страницах Университета в социальных сетях, в печатных изданиях, на информационных стендах, в том числе на стендах, посвященных достижениям в учебной или научно-образовательной деятельности Университета, а так же на Единой цифровой платформе в сфере занятости и трудовых отношений "Работа в России" (www.trudvsem.ru) (*только для поступающих на места в рамках целевой квоты*).

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Категория персональных данных** | **Перечень**  **персональных данных** | **Разрешение к распространению**  *(нужное отметить галочкой)* | | **Условия и запреты1**  (*заполняется по желанию*) |
| **ДА** | **НЕТ** |  |
| Общие | Фамилия |  |  |  |
| Имя |  |  |  |
| Отчество (при наличии) |  |  |  |
| Год рождения |  |  |  |
| Месяц рождения |  |  |  |
| Дата рождения |  |  |  |
| Кафедра |  |  |  |
| Специальность |  |  |  |
| Сведения о награждениях, вид награды и/или поощрения, сведения о присвоении званий |  |  |  |
| Сведения об участии в конференциях, конкурсах |  |  |  |
| Сведения о научно-исследовательской деятельности (в том числе об открытиях, изобретениях) |  |  |  |
| Биометрические | Фотоизображение |  |  |  |
| Видеоизображение |  |  |  |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**1** Категории и перечень персональных данных, для обработки которых субъект персональных данных устанавливает условия и запреты, перечень устанавливаемых условий и запретов, а также условия, при которых полученные персональные данные могут передаваться Оператором только по его внутренней сети, обеспечивающей доступ к информации лишь для строго определенных сотрудников, либо с использованием информационно-телекоммуникационных сетей, либо без передачи полученных персональных данных (заполняется по желанию субъекта персональных данных).

Сведения об информационных ресурсах Оператора, посредством которых будет осуществляться предоставление доступа неограниченному кругу лиц и иные действия с персональными данными субъекта персональных данных:

|  |  |
| --- | --- |
| **Информационный ресурс** | **Действия с персональными данными** |
| <https://rzgmu.ru/> | Предоставление сведений неограниченному кругу лиц |
| https://trudvsem.ru | Предоставление сведений неограниченному кругу лиц |

Настоящее согласие вступает в силу с момента его подписания и действует течение всего срока моего обучения в Университете.

Я оставляю за собой право в любое время потребовать от Оператора прекратить распространение всех или отдельных персональных данных, указанных в настоящем согласии, и (или) отозвать свое согласие на основании письменного заявления. В этом случае Оператор обязан прекратить распространение моих персональных данных в течение трех рабочих дней с даты поступления отзыва и в случае, если сохранение персональных данных более не требуется для целей обработки персональных данных, уничтожить их в срок, не превышающий тридцати дней с даты поступления моего отзыва. В случае отсутствия возможности уничтожения моих персональных данных в течение вышеуказанного срока, Оператор должен блокировать мои персональные данные и затем уничтожить в течении шести месяцев, если иной срок не установлен федеральными законами.

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