**СОГЛАСИЕ**

**на обработку персональных данных**

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

дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (число, месяц, год)

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

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

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

 (вид документа)

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

 (кем выдан)

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

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,
* обеспечения заключения и исполнения обязательств по договору о платных образовательных услугах,
* обеспечения соблюдения правил приема в соответствии с законодательством и нормативными документами Университета, гласности и открытости деятельности отдела довузовской подготовки и профориентационной работы, и в любых иных целях, предусмотренных законодательством Российской Федерации

**в объеме:**

фамилия, имя, отчество (при наличии); пол; год, месяц, дата рождения; гражданство (при необходимости); реквизиты документа, удостоверяющего личность; СНИЛС; адрес регистрации по месту жительства; номера телефонов; 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 на официальном сайте Университета (<http://rzgmu.ru/>) с целью информационного обеспечения следующих моих персональных данных: фамилия, имя, отчество (при наличии); СНИЛС; класс.
* Я согласен(а) на передачу моих персональных данных третьим лицам (в государственные и муниципальные органы, в том числе в федеральные информационные системы) по их запросу или требованию, только при обязательном условии соблюдения конфиденциальности моих персональных данных, а также при наличии у них права на получение персональных данных согласно законодательству Российской Федерации, в объеме, предусмотренным законодательством Российской Федерации.
* Мне разъяснено, что в Университете ведется открытое видеонаблюдение с целью обеспечения личной безопасности, безопасности рабочего и учебного процесса, поддержания дисциплины и порядка, предупреждения возникновения конфликтных и чрезвычайных ситуаций, и обеспечения объективности расследования в случаях их возникновения.
* Мне разъяснено, что настоящее согласие вступает в силу с момента его подписания и действует в течение всего срока моего обучения, 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. После отзыва, Оператор должен прекратить обработку моих персональных данных 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.
* Мне разъяснено, что я по письменному заявлению имею право на получение информации, касающейся обработки своих персональных данных (в соответствии со статьей 14 Федерального закона от 27.07.2006г. №152-ФЗ «О персональных данных»).
* Мне гарантируется конфиденциальность моих персональных данных в течение всего срока их обработки Оператором, а также уничтожение моих персональных данных (включая общедоступные источники персональных данных) при достижении целей обработки и при наступлении иных законных оснований.

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