**СОГЛАСИЕ**

**на обработку персональных данных**

В соответствии с частью 4 статьи 9 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных»

Я, \_

(фамилия, имя, отчество (при наличии),

в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество (при наличии) представителя)

действующего на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(реквизиты документа, удостоверяющего полномочия представителя)

даю согласие федеральному государственному бюджетному образовательному учреждению высшего образования "Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П.Павлова" Министерства здравоохранения Российской Федерации» (далее Университет), расположенному по адресу 197022, Российская Федерация, г. Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6-8, на обработку моих персональных данных на следующих условиях:

1. Даю согласие Университету на обработку персональных данных с использованием средств автоматизации или без использования таких средств, то есть совершение, в том числе, следующих действий: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных, при этом общее описание вышеуказанных способов обработки данных приведено в Федеральном законе от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных». Я, согласен с тем, что Университет может проверить достоверность предоставленных персональных данных, в том числе с использованием услуг других операторов без моего уведомления.
2. Целью обработки персональных данных является:

* предоставление образовательных услуг в соответствии с требованиями Федерального закона от 29 декабря 2012 года № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
* формирование и ведение федеральных информационных систем, а также взаимодействия с федеральными органами (министерства здравоохранения Российской Федерации, министерство науки и высшего образования Российской Федерации, министерство просвещения Российской Федерации, правоохранительные органы, налоговые органы, надзорные органы, военный комиссариат и иные государственные органы).

1. Даю согласие Университету на обработку персональных данных в следующем объеме:

* фамилия, имя, отчество; пол;
* реквизиты документа, удостоверяющего личность;
* дата и место рождения;
* личная фотография;
* сведения о гражданстве (отсутствие гражданства);
* сведения о месте жительства (по месту регистрации, фактическое);
* номер контактного телефона;
* почтовый адрес и (или) электронный адрес;
* сведения о семейном положении;
* сведения об образовании, о наличии специальных знаний, данные о результатах вступительных испытаний, данные о процессе обучения;
* сведения о трудовой деятельности, стаже;
* ИНН, СНИЛС;
* сведения об условиях поступления на обучение и основаниях приема;
* сведения об индивидуальных достижениях, присвоенных званиях, о наградах;
* сведения о необходимости создания для поступающего специальных условий при проведении вступительных испытаний и обучении в связи с его ограниченными возможностями здоровья или инвалидностью (при наличии);
* сведения о воинской обязанности, в том числе сведений, содержащийся в военном билете, приписном свидетельстве и других документах;
* сведения медицинского заключения об отсутствии противопоказаний к занятию профессиональной деятельностью (при необходимости), о состоянии здоровья;
* сведения о стипендии;
* сведения о поступлении;
* место и дата регистрации (для иностранных граждан - вид на жительство, регистрация миграционной карты);
* а также иных, предоставленных мною, моих персональных данных.

Настоящим согласием я разрешаю включить мои персональные данные в общедоступные источники (справочники) и внутренние информационно-справочные ресурсы Университета в целях информационного обмена на время моего обучения и после его окончания.

Также я даю согласие на публикацию моих персональных данных (имя, фамилия, отчество, год рождения, образование, профессия, квалификация (степень), специальность (направление подготовки), почетные и воинские звания, сведения о наградах, учёные звания и степени, год поступления в Университет, год окончания обучения, факультет, кафедра) в списках выпускников Университета и в материалах о достижениях выпускников Университета.

Я подтверждаю, что мне известно о праве отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес оператора. В случае моего отзыва согласия на обработку персональных данных оператор вправе продолжить обработку персональных данных без моего согласия при наличии оснований, указанных в пунктах 2-11 части 1 статьи 6, части 2 статьи 10 и части 2 статьи 11 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных».

Я подтверждаю, что ознакомлен(а) с требованиями законодательства Российской Федерации, устанавливающими порядок обработки персональных данных, с положением об обработке персональных данных Университета, а также с моими правами и обязанностями в этой области.

Настоящее согласие действует со дня его подписания до дня отзыва в письменной форме.

|  |  |
| --- | --- |
| ПРЕДСТАВИТЕЛЬ:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (*Фамилия, имя, отчество полностью*)  Место жительства:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Паспорт: серия \_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  выдан «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ г.  кем выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *Контактный телефон:*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *Электронный адрес:*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Подпись) | ПОСТУПАЮЩИЙ:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (*Фамилия, имя, отчество полностью*)  Место жительства:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Паспорт: серия \_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  выдан «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ г.  кем выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *Контактный телефон:*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *Электронный адрес:*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Подпись) |