

**СОГЛАСИЕ**  
на обработку персональных данных обучающихся

Я,

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. полностью, число, месяц, год рождения)

проживающий(ая) по адресу: \_\_\_\_\_  
(место регистрации)

паспорт серия и номер \_\_\_\_\_, дата выдачи \_\_\_\_\_  
(название выдавшего органа)

в соответствии с требованиями ст. 9 Федерального закона от 27.07.06 г. «О персональных данных» № 152-ФЗ, в целях содействия в осуществлении учебной, научной деятельности, обеспечения личной безопасности, учета результатов исполнения договорных обязательств, предоставляемыми, предусмотренными законодательством Российской Федерации, льготами, подтверждаю свое согласие на обработку федеральным государственным автономным учреждением «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей» Министерства здравоохранения Российской Федерации, расположенным по адресу: 119991, г. Москва, Ломоносовский проспект, д. 2, стр.1 (далее – Оператор) моих персональных данных, включающих: фамилия, имя, отчество; прежние фамилия, имя, отчество, дата, место и причина их изменения; гражданство; дата и место рождения, пол, паспортные и биографические данные; адрес регистрации и проживания, номера телефонов, адрес электронной почты; семейное и социальное положение; уровень образования, профессия, квалификация, стаж работы, должности и места трудовой деятельности и обучения, характеристики, аттестации, резюме; сведения, содержащиеся в документах медицинского освидетельствования; сведения о воинском учете; сведения о социальных льготах, о назначении и получении стипендий и других выплат; идентификационный номер налогоплательщика; номер страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования; сведения, создаваемые и получаемые в период поступления и обучения у Оператора, содержащиеся в личных делах, приказах, выписках из них, трудовых договорах, заявлениях, материалах служебных расследований, проверок и других документах.

Оператор имеет право на публикацию в общедоступных источниках (сайтах, справочниках, досках объявлений, приказах, распоряжениях, других документах и т.д.) в целях обеспечения процесса организационно-учебной, научной, производственной деятельности и доведения до меня сведений, связанных с поступлением и обучением у Оператора следующих моих персональных данных: фамилия, имя, отчество; дата рождения; форма обучения, направление подготовки, специальность, образовательная программа; номер зачетной книжки; контактный телефон и адрес электронной почты; сведения о результатах вступительных испытаний, текущей успеваемости и промежуточной аттестации, предоставлении академического отпуска, отпуска по беременности и родам, переводе, мерах дисциплинарного взыскания; рейтинговые данные; сведения об участии в совете обучающихся, иных органах управления; сведения о результатах в области науки, творчества, физической культуры, спорта; сведения о стипендиях и иных выплатах, государственных, общественных наградах; сведения об участии в конкурсах, соревнованиях, фестивалях, конференциях, форумах и т.п.

Предоставляю Оператору право на передачу третьим лицам сведений о документе об образовании, выданном Оператором, факте обучения, периоде обучения, результатах обучения, направлении подготовки, специальности, в том числе в целях проверки сведений о моем образовании.

Под обработкой персональных данных следует понимать любое действие (операцию) или совокупность действий (операций) с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение,

использование, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных, а также передачу (распространение, предоставление, доступ).

Я согласен (а) со следующими действиями с моими персональными данными:

1. Обработка моих персональных данных в защищенных в установленном порядке автоматизированных информационных системах персональных данных;
2. Обработка моих персональных данных, защищенных в установленном порядке, без использования средств автоматизации.

Настоящее согласие дано мной « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. и действует бессрочно.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие полностью или частично посредством составления письменного заявления, которое может быть направлено мной в адрес Оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю Оператора. В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных, Оператор обязан прекратить их обработку.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
подпись / Ф.И.О.