|  |  |
| --- | --- |
|  | Председателю Приемной комиссии, Ректору ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф.Войно-Ясенецкого Минздрава России Протопопову А.В. от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество)  |

**Согласие поступающего на обработку персональных данных**

**(при приеме на обучение по образовательным программам высшего образования – программам подготовки научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре)**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, (Фамилия, Имя, Отчество) проживающий (ая) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Область, край, город, улица, дом, кв.) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (паспорт (другой документ, удостоверяющий личность) №, когда и кем выдан) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

с целью приема на обучение в ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф.Войно-Ясенецкого Минздрава России, участия в конкурсе и зачисления, даю согласие федеральному государственному бюджетному образовательному учреждению высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В. Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – Университет), расположенному по адресу: 660022, Россия, Красноярский край, г. Красноярск, улица Партизана Железняка, дом 1, на обработку моих персональных данных в соответствии с федеральным законом № 152-ФЗ от 27.07.2006 «О персональных данных», федеральным законом от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», Политикой в отношении обработки персональных данных в ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России.

Под обработкой понимается сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передача, извлечение, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение следующих персональных данных:

Фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, фотографии, паспортные данные (серия, №, дата выдачи, кем выдан), номер страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования (при наличии), гражданство, адрес по прописке, адрес фактического проживания, контактные телефоны, адрес электронной почты, регистрационные данные свидетельства и результаты ЕГЭ, информация о родителях (фамилия, имя, отчество, наличие группы инвалидности), информация об образовании (где, какое учебное заведение и когда закончил), документ об образовании (тип, серия, №, дата выдачи, кем выдан), документ, подтверждающий льготу (тип, серия, №, дата выдачи, кем выдан), документ об участии в олимпиадах (тип, серия, №, дата выдачи, дисциплина), документы, подтверждающие индивидуальные достижения (серия, №, дата выдачи), сведения об инвалидности и ограниченных возможностях здоровья (ОВЗ), сведения о состоянии здоровья, иные документы, предоставляемые мною в целях поступления в Университет.

Обработка моих персональных данных может осуществляться с использованием средств автоматизации, а также без использования таких средств.

Университет вправе обрабатывать мои персональные данные посредством внесения их в электронные базы данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные нормативными документами, а также локальными актами Университета, регламентирующими предоставление отчетных данных (документов). Университет в целях исполнения требований законодательства Российской Федерации имеет право на обмен (прием и передачу) персональными данными с третьими лицами с использованием машинных носителей или по каналам связи с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа.

Персональные данные получены от: поступающего/законного представителя (нужное подчеркнуть)

Дата начала обработки персональных данных с момента предоставления данного согласия в приемную комиссию Университета.

Данное Согласие действует до достижения целей обработки персональных данных. Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес Университета по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку уполномоченному представителю Университета.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

подпись расшифровка ФИО

 «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

Данное согласие получено \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Должность сотрудника, получившего согласие, ФИО полностью) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

|  |  |
| --- | --- |
|  | Ректору ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф.Войно-Ясенецкого Минздрава России Протопопову А.В. от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество)  |

**Согласие на обработку персональных данных, разрешенных субъектом персональных данных для распространения**

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, (Фамилия, Имя, Отчество) проживающий (ая) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Область, край, город, улица, дом, кв.) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (паспорт (другой документ, удостоверяющий личность) №, когда и кем выдан) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

с целью приема на обучение в ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф.В.Ф.ВойноЯсенецкого Минздрава России, участия в конкурсе и зачисления, даю согласие федеральному государственному бюджетному образовательному учреждению высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В. Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее - Университет), расположенному по адресу: 660022, Россия, Красноярский край, г. Красноярск, улица Партизана Железняка, дом 1, на обработку персональных данных, разрешенных для распространения.

|  |  |
| --- | --- |
| **Перечень персональных данных** | **Условие распространения/предоставления** |
| фамилия, имя, отчество (ФИО)  | для всех |
| год, месяц, дата рождения | для строго определенных сотрудников |
| фотография |
| образование |
| СНИЛС |
| паспортные данные |
| специальные категории персональных данных (состояние здоровья) |
| результаты вступительных испытаний |

Разрешаю передавать мои персональные данные:

 − по локальной сети

− по сети Интернет

 − в неавтоматизированной форме Информационные ресурсы,

посредством которых разрешается распространять мои персональные данные

 − abit.krasgmu.ru − krasgmu.ru

Настоящее согласие действует до достижения целей обработки персональных данных.

Способ отзыва настоящего согласия: обращение в ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф.Войно-Ясенецкого Минздрава России, по адресу: 660022, Россия, Красноярский край, г. Красноярск, улица Партизана Железняка, дом 1, с письменным заявлением на отзыв согласия.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

Подпись расшифровка ФИО «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

Данное согласие получено \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Должность сотрудника, получившего согласие, ФИО полностью) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.