Проректору по учебной, воспитательной

Работе и молодежной политике

ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф.

В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России

Соловьевой И.А.

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Ф.И.О. обучающегося полностью, паспортные данные, адрес проживания, контактный телефон)*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

*(указать факультет/институт/ отделение/ специальность, курс, группу*

Стипендия …………. руб.

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу оказать материальную поддержку в связи с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(указать причину в соответствии с Положением о стипендиальном обеспечении и других формах

материальной поддержки и материального стимулирования обучающихся.)

О себе сообщаю, состав семьи\*:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Фамилия И.О. | Родственные отношения | Год рождения | Место работы или учебы | Размер заработной платы |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

а также, даю свое согласие федеральному государственному бюджетному образовательному учреждению высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее - Оператор), расположенному по адресу
г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, 1, на обработку персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество (при наличии); адрес проживания; телефонный номер; паспортные данные (серия, номер паспорта, кем и когда выдан); идентификационный номер налогоплательщика, сведения об обучении, размере стипендии, а также иных персональных данных, указанных в настоящем заявлении, иных представляемых мной в качестве приложения к настоящему заявлению документах. Обработка персональных данных производится в целях рассмотрения вопроса о предоставлении мне материальной помощи, в соответствии с Положением о стипендиальном обеспечении и других формах материальной поддержки и материального стимулирования обучающихся.

Предоставляю Оператору право осуществлять все действия (операции) с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Оператор вправе обрабатывать мои персональные данные посредством выполнения всех мероприятий, необходимых для решения вопроса о предоставлении материальной помощи и ее выплате. Срок, в течение которого действует согласие субъекта персональных данных: с даты подписания настоящего заявления в течение трех лет. Способ отзыва настоящего согласия: обращение к Оператору по адресу: 660022, Россия, Красноярский край,
г. Красноярск, улица Партизана Железняка, дом 1, с письменным заявлением на отзыв согласия.

Приложение:

\*заполняются сведения, если это необходимо в соответствии с условиями предоставления материальной помощи согласно приложению А к Положению о стипендиальном обеспечении и других формах материальной поддержки и материального стимулирования обучающихся

«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 дата подпись

**Решение стипендиальной комиссии факультета/института, отделения колледжа, отдела аспирантуры и докторантуры, подготовительного отделения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Протокол № \_\_\_\_ от «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.**

**Декан/руководитель/заведующий факультета/ института/отделения колледжа/отдела аспирантуры и докторантуры/подготовительного отделения**

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/**

**(подпись) (Ф.И.О.)**

**Решение стипендиальной комиссии Университета: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

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

**Протокол № \_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.**