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 ординатуры)**

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», Уставом Университета, другими нормативно-правовыми актами в сфере образования.

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), гражданство, адрес по прописке, адрес фактического проживания, контактные телефоны, адрес электронной почты, 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), документы, подтверждающие индивидуальные достижения (серия, №, дата выдачи), данные свидетельства об аккредитации специалиста или выписка из итогового протокола заседания аккредитационнойкомиссии о признании поступающего прошедшим аккредитацию специалиста; сертификат специалиста (серия, №, дата выдачи), данные военного билета, данные страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования, 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, ФИО полностью, подпись сотрудника, получившего согласие)*

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

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 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.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 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.

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*\_*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ *подписьрасшифровка ФИО* | «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.  |

Данное согласие получено

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

*(Должность сотрудника, получившего согласие, ФИО полностью)*

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