

СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Я, _____
фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) в именительном падеже

_____	_____	_____	_____
<i>основной документ, удостоверяющий личность</i>	<i>серия</i>	<i>номер</i>	<i>дата выдачи</i>
_____			_____
<i>кем выдан</i>			<i>код подразделения</i>

<i>адрес места жительства</i>			

в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» даю свое согласие федеральному государственному бюджетному учреждению дополнительного профессионального образования «Всероссийский учебно-научно-методический центр по непрерывному медицинскому и фармацевтическому образованию» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБУ ДПО ВУНМЦ Минздрава России, ОГРН 1027739700581, ИНН 7705011734), расположенному по адресу: 107564, г. Москва, ул. Лосиноостровская, д. 2, на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку моих персональных данных, а именно совершение действий, предусмотренных пунктом 3 части 1 статьи 3 Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных»: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных, в том числе: фамилия, имя, отчество, год рождения, месяц рождения, дата рождения, пол, адрес электронной почты, адрес места жительства, номер телефона, сведения о страховом номере индивидуального лицевого счёта (СНИЛС), данные основного документа, удостоверяющего личность, профессия, должность, сведения о трудовой деятельности, сведения об образовании и (или) квалификации, сведения из договора об образовании и (или) иных договоров, заключенных с ФГБУ ДПО ВУНМЦ Минздрава России, (при наличии таких договоров), а также иные персональные данные, которые будут предоставляться мной в период обучения, необходимость обработки которых предусмотрена действующим законодательством Российской Федерации, локальными нормативными актами ФГБУ ДПО ВУНМЦ Минздрава России с учетом ограничений, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

Обработка персональных данных осуществляется в целях обеспечения соблюдения законодательства Российской Федерации в сфере образования, в том числе приема на обучение, организации образовательного процесса, ведения и хранения личного дела, учета результатов освоения образовательной программы, передачи данных в федеральную информационную систему «Федеральный реестр сведений о документах об образовании и (или) о квалификации, документах об обучении», обеспечения уровня безопасности, в том числе пропускного режима, идентификации личности субъекта персональных данных, формирования статистической отчетности.

Даю свое согласие на обработку вышеуказанных персональных данных по письменным запросам, с обеспечением необходимых правовых, организационных и технических мер для защиты персональных данных в рамках действующего законодательства, правоохранительных органов, судебных органов, банковских организаций, налоговых органов, органов социального страхования, архивного фонда, иных государственных и муниципальных органов и учреждений, в том числе передачу иным организациям, осуществляющим образовательную деятельность, в случае реализации образовательной программы в сетевой форме.

Данное согласие действует с момента его подписания и до достижения целей обработки персональных данных. В дальнейшем – в соответствии с законодательством об архивном деле в Российской Федерации.

Данное согласие в полном объеме или в части может быть отозвано мной в письменной форме на основании личного заявления, поданного на имя руководителя ФГБУ ДПО ВУНМЦ Минздрава России.

Подтверждаю, что я ознакомлен(а) с тем, что ФГБУ ДПО ВУНМЦ Минздрава России гарантирует обработку моих персональных данных в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, а также с правами и обязанностями в области защиты моих персональных данных.

Я подтверждаю, что, давая такое согласие, действую свободно, своей волей и в своем интересе.

_____	_____	_____
<i>дата</i>	<i>подпись</i>	<i>расшифровка</i>