

Согласие на обработку персональных данных

Я, _____,
Ф.И.О. (полностью)

подтверждаю своё согласие на обработку федеральным государственным бюджетным образовательным учреждением высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – Оператор) моих персональных данных, включающих следующие данные:

- фамилия, имя и (при наличии) отчество;
- место рождения, домашний адрес (адрес регистрации и фактического проживания);
- сведения о документах, удостоверяющих личность;
- сведения о воинском учёте;
- идентификационный номер налогоплательщика;
- СНИЛС;
- год, число и месяц рождения;
- образование;
- специальность, квалификация;
- сведения о трудовой деятельности, в том числе о стаже работы;
- контактные телефоны (домашний, мобильный)

в целях ведения формирования личного дела при условии, что их обработка осуществляется уполномоченными лицами, обязанными соблюдать конфиденциальность персональных данных.

Все перечисленные выше персональные данные представляются мною Оператору лично или моим представителем.

Предоставляю Оператору право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, извлечение, передачу, обезличивание, блокирование, удаление.

Оператор вправе обрабатывать мои персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчётные формы, предусмотренные документами, регламентирующими деятельность Оператора.

Срок хранения моих персональных данных соответствует сроку хранения материалов личного дела.

Передача моих персональных данных другим субъектам может осуществляться в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

Я оставляю за собой право отозвать своё согласие на обработку персональных данных за 24 часа до начала проведения вступительных испытаний посредством составления соответствующего письменного заявления, которое может быть представлено мною или моим представителем под подпись представителю Оператора.

Получение Оператором моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных является основанием для отстранения меня от участия во вступительных испытаниях и прекращения Оператором обработки моих персональных данных.

" ____ " _____ 202__ г. _____
(подпись) (Ф.И.О.)