

Председателю приемной комиссии
ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России
Г.А. Игнатенко

Заявление о согласии на обработку персональных данных

Я, _____,

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

(серия, номер паспорта, кем и когда выдан)

проживающий(ая) по адресу _____

в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О защите персональных данных» даю согласие на обработку своих персональных данных федеральному государственному бюджетному образовательному учреждению высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького» Министерства здравоохранения Российской Федерации, расположенному по адресу: 283003, Донецкая Народная Республика, г. Донецк, пр. Ильича, 16 (далее – Оператор), а именно: совершение действий, предусмотренных п. 3) ст. 3 Федерального закона № 152-ФЗ со всеми данными, которые находятся в распоряжении образовательной организации с целью организации учебного процесса, предоставления гарантий и социальных выплат, установленных законодательством Российской Федерации, в порядке, определенным локальными нормативными актами, а также предоставлять сведения в случаях, предусмотренных федеральными законами и иными нормативно-правовыми актами, следующих моих персональных данных:

1. Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие:

- фамилия, имя, отчество (в т.ч. прежние), дата и место рождения;
- паспортные данные или данные иного документа, удостоверяющего личность обучающегося;
- адрес места жительства (по паспорту и фактический) и дата регистрации по месту жительства или по месту пребывания;
- национальность;
- сведения о составе семьи;
- паспортные данные родителей (законных представителей) обучающегося;
- СНИЛС;
- сведения о гражданстве;
- сведения об образовании (серия, номер, дата выдачи диплома, свидетельства, аттестата или другого документа об окончании образовательного учреждения, наименование и местоположение образовательного учреждения, дата начала и завершения обучения и другие сведения);
- сведения из страховых полисов обязательного (добровольного) медицинского страхования;
- сведения о состоянии здоровья (сведения об инвалидности, о наличии хронических заболеваний, медицинское заключение об отсутствии противопоказаний для обучения в образовательном учреждении конкретного вида и типа, о возможности изучения предметов, представляющих повышенную опасность для здоровья и т.п.);
- сведения, подтверждающие права на дополнительные гарантии и компенсации по определенным основаниям, предусмотренным законодательством (родители-инвалиды, неполная семья, ребенок-сирота и т.п.);

- сведения о деловых и иных личных качествах, носящих оценочный характер;
- иные сведения, содержащие персональные данные (в том числе сведения, необходимые для предоставления обучающемуся гарантий и компенсаций, установленных действующим законодательством);
- видео-и фотоизображения, в том числе полученные с камер наружного и внутреннего наблюдения, а также с массовых мероприятий, размещаемые на официальном сайте образовательной организации, в прессе, в государственных информационных системах;
- иные сведения, которые с учетом специфики работы и в соответствии с законодательством Российской Федерации должны быть предъявлены обучающимся при заключении договора об обучении или в период его действия (включая медицинские заключения, предъявляемые обучающимся при прохождении периодических медицинских осмотров).

2. Перечень действий, на совершение которых дается согласие:

- разрешаю Оператору производить с моими персональными данными действия (операции), определенные статьей 3 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ, а именно: сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных;
- разрешаю обработку персональных данных как с использованием средств автоматизации, так и без их использования (на бумажных носителях).

3. Согласие на передачу персональных данных третьим лицам: разрешаю обмен (прием, передачу, обработку) моих персональных данных между Оператором и третьими лицами в случаях, установленных действующим законодательством.

4. Сроки обработки и хранения персональных данных: настоящее согласие действует в течение 50 лет с момента получения.

В случае изменения моих персональных данных обязуюсь предоставить уточненные данные в соответствующее структурное подразделение университета.

Согласие на обработку данных (полностью или частично) может быть отозвано субъектом персональных данных.

В случае неправомерного использования предоставленных данных настоящее согласие отзывается письменным заявлением субъекта персональных данных.

Субъект по письменному запросу имеет право на получение информации, касающейся обработки его персональных данных (в соответствии с п. 4 ст. 14 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ).

Подтверждаю, что ознакомлен (а) с положениями Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», права и обязанности в области защиты персональных данных мне разъяснены.

Субъект персональных данных:

_____/_____/_____
(подпись) (расшифровка)

«___» _____ 202__ г.

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

Я, _____,

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

(серия, номер паспорта, кем и когда выдан)

проживающий(-ая) по адресу _____

руководствуясь ст. 10.1 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», заявляю о согласии на распространение подлежащих обработке персональных данных федеральным государственным бюджетным образовательным учреждением высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького» Министерства здравоохранения Российской Федерации, расположенным по адресу: 283003, Донецкая Народная Республика, г. Донецк, пр. Ильича, 16,

а именно:

- фамилия, имя, отчество (в т.ч. прежние), дата и место рождения;
- данные документов об образовании, квалификации, профессиональной подготовке, сведения о повышении квалификации;
- национальность;
- сведения о составе семьи;
- СНИЛС;
- сведения о гражданстве;
- сведения об образовании;
- сведения о состоянии здоровья;
- сведения, подтверждающие права на дополнительные гарантии и компенсации по определенным основаниям, предусмотренным законодательством (родители-инвалиды, неполная семья, ребенок-сирота и т.п.);
- сведения о деловых и иных личных качествах, носящих оценочный характер;
- видео-и фотоизображения.

Сведения об информационных ресурсах оператора: <https://dnmu.ru/>

Условия и запреты на обработку вышеуказанных персональных данных (ч. 9 ст. 10.1 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных») (нужное отметить):

- ☐ не устанавливаю
- ☐ устанавливаю запрет на передачу (кроме предоставления доступа) данных оператором неограниченному кругу людей
- ☐ устанавливаю запрет на обработку (кроме получения доступа) данных неограниченным кругом лиц
- ☐ устанавливаю условия обработки (кроме получения доступа) этих данных неограниченным кругом лиц: _____

Условия, при которых полученные персональные данные могут передаваться оператором только по его внутренней сети, обеспечивающей доступ к информации лишь для строго определенных сотрудников, либо с использованием информационно-телекоммуникационных сетей, либо без передачи полученных персональных данных:

- ☐ не устанавливаю;

☐ устанавливаю.

Настоящее согласие действует со дня его подписания до дня отзыва в письменной форме.
Субъект персональных данных:

_____/_____/

(подпись)

(расшифровка)

«___» _____ 202__ г.