

СОГЛАСИЕ
на обработку персональных данных, разрешенных субъектом персональных данных
для распространения

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество)

дата рождения _____, паспорт: серия _____ № _____
(число, месяц, год)

Выдан _____
(кем, когда выдан, код подразделения)

адрес регистрации: _____
(указывается место постоянной и временной регистрации, и место фактического проживания)

являясь представителем по доверенности Поступающего/Обучающегося: _____

(фамилия, имя, отчество Поступающего/Обучающегося)

(реквизиты доверенности)

в соответствии со ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О защите персональных данных» **даю своё согласие** Федеральному государственному бюджетному учреждению «Национальный Медицинский Исследовательский Центр им. В.А. Алмазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее — Центр Алмазова), юридический адрес: 197341, г. Санкт-Петербург, Аккуратова, д.2, на обработку моих (представителя Поступающего/Обучающегося) персональных данных и персональных данных представляемого Поступающего/Обучающегося **с разрешением их распространения.**

Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие:

1. Фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, адрес регистрации, адрес фактического места жительства, серия и номер основного документа, удостоверяющего личность, сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе, представителя по доверенности и представляемого Поступающего/Обучающегося, а также копии указанных документов.

2. Реквизиты доверенности, подтверждающей полномочия представителя, копия доверенности.

3. Реквизиты страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования (СНИЛС) Поступающего/Обучающегося, его копия.

4. Контактный телефон, электронная почта представителя по доверенности и представляемого Поступающего/Обучающегося.

5. Фотографическое изображение представляемого Поступающего/Обучающегося.

6. Документ об образовании представляемого Поступающего/Обучающегося, его копия.

7. Сведения о состоянии здоровья представляемого Поступающего/Обучающегося.

8. Контактная и любая иная информация, относящаяся к моей личности и личности представляемого Поступающего/Обучающегося, доступная либо известная в любой конкретный момент времени Центру Алмазова.

Подтверждаю, что, давая настоящее согласие, я действую без какого-либо принуждения, своей волей и в интересах Поступающего/Обучающегося.

Согласие на распространение даётся мной для целей организации и проведения приема на обучение в Центр Алмазова (в том числе для целей заключения договора оказания платных образовательных услуг), в случае зачисления Поступающего – осуществления образовательного процесса Центром Алмазова, а также представления информации, относящейся к моим персональным данным, по запросам третьих лиц, связанных с получением образования, трудоустройством Поступающего/Обучающегося, а также в иных случаях, предусмотренных законодательством РФ.

Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении моих персональных данных и персональных данных представляемого Поступающего/Обучающегося, которые необходимы для достижения указанных выше целей, включая, без ограничения: сбор, - запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передача), обезличивание, блокирование, уничтожение, любые иные действия связанные с моими персональными данными и персональными данными представляемого Поступающего/Обучающегося с учётом действующего законодательства.

Мне известно, что обработка персональных данных, в том числе разрешённых для распространения, осуществляется Центром Алмазова на бумажных и электронных носителях с использованием средств автоматизации.

Данное согласие на обработку персональных данных, разрешённых для распространения, действует в течение неограниченного срока времени.

Отзыв мной данного согласия осуществляется в письменной форме путём его представления в Центр Алмазова.

« ____ » _____ 20 ____ г. _____ / _____ /
(подпись) (расшифровка)