

СОГЛАСИЕ
на обработку персональных данных

Я, _____
Паспорт гражданина РФ серия _____ № _____ выдан « _____ » _____ г. _____

принимаю решение о предоставлении моих персональных данных и даю согласие на их обработку свободно, своей волей и в своем интересе федеральному государственному бюджетному образовательному учреждению высшего образования «Самарский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации» (далее - университет), юридический адрес: 443099, г. Самара, ул. Чапаевская, д.89; почтовый адрес: 443099, г. Самара, ул. Чапаевская, д.89.

Цель обработки персональных данных: обеспечение соблюдения Конституции Российской Федерации, федеральных законов и иных нормативных правовых актов, реализации прав граждан на поступление в университет в соответствии с Законом Российской Федерации «Об образовании», обеспечение личной безопасности, осуществление деятельности в соответствии с Уставом университета, формирование и ведение федеральных, региональных и ведомственных информационных систем обеспечения процесса поступления в университет и иной деятельности университета.

Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие: фамилия, имя, отчество; дата, место рождения, пол; паспортные данные; данные о гражданстве; адрес проживания, место работы.

Перечень действий с персональными данными, на совершение которых дается согласие, общее описание используемых оператором способов обработки персональных данных:

сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передача (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных с использованием бумажных и электронных носителей или по каналам связи, с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа. Университет вправе осуществлять смешанную (автоматизированную и неавтоматизированную) обработку моих персональных данных посредством внесения их в электронные базы данных, включение в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных (документов).

Я согласен(а) считать общедоступными мои следующие персональные данные в любых сочетаниях между собой: фамилия, имя, отчество; дата, место рождения, пол; паспортные данные; данные о гражданстве; адрес проживания, место работы.

Я согласен(а) с тем, что университет может проверить достоверность предоставленных мною персональных данных, в том числе с использованием услуг других организаций, без уведомления меня об этом.

Настоящее согласие действует с момента его подписания и до принятия решения о не зачислении меня в университет, либо до его отзыва. В случае принятия решения о зачислении меня в университет действие данного согласия пролонгируются на весь период обучения в университет. Согласие может быть отозвано в любой момент по письменному заявлению, направленному в адрес университета по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо переданному уполномоченному представителю университета под роспись с указанием даты получения.

Я уведомлен(а) о том, что в случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных, университет с целью выполнения требований федерального законодательства вправе продолжить обработку моих персональных данных в течении срока и в объеме, установленным законодательством. Университет обязан прекратить обработку иных персональных данных в течение периода времени, установленного законодательством для уничтожения или передачи их в архив.

Цель, объем, сроки, способы и содержание действий по обработке персональных данных и необходимость их выполнения мне понятны.

Я ознакомлен(а) с «Политикой в отношении обработки защищаемой информации, не содержащей сведения, составляющие государственную тайну», действующей в Университете.

дата

_____ (подпись)

_____ (расшифровка подписи)