

Ректору ВолгГМУ Шкарину В.В.

Ф.И.О. \_\_\_\_\_

паспорт серии №

выдан

дата выдачи

зарегистрированной (го) по адресу:

\_\_\_\_\_

## СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Настоящим я, \_\_\_\_\_, представляю (оператору) ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России, зарегистрированному по адресу: 400131, г. Волгоград, пл. Павших борцов, д.1, свои персональные данные в целях обеспечения соблюдения законодательства, обеспечения моей личной безопасности во время моего обучения в ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России.

Моими персональными данными является любая информация, относящаяся ко мне как к физическому лицу (субъекту персональных данных), в том числе: мои фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, гражданство, документы, удостоверяющие личность, документы о полученном образовании, адреса фактического места проживания и регистрации по месту жительства, почтовые и электронные адреса, номера телефонов, фотографии, сведения об обучении, о полученной ранее профессии, специальности и квалификации, семейном положении и составе семьи, сведения о доходах, воинской обязанности.

Выражаю согласие на осуществление (оператором) любых действий в отношении моих персональных данных, которые необходимы или желаемы для достижения указанных целей, в том числе выражаю согласие на обработку без ограничения моих персональных данных, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в т. ч. передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных при автоматизированной и без использования средств автоматизации обработке; запись на электронные носители и их хранение; передачу (оператором) по своему в соответствии с законодательством; хранение моих персональных данных в течение установленного срока, согласно части 1 статьи 17 Закона от 22 октября 2004 г. № 125-ФЗ «Об архивном деле в Российской Федерации», в соответствии с требованиями действующего законодательства РФ и Закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных».

Настоящее согласие на обработку персональных данных действует с момента представления бессрочно и может быть отозвано мной при представлении (оператору) заявления в простой письменной форме в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации.

Обязуюсь сообщать в об изменении местожительства, контактных телефонов, паспортных, документных и иных персональных данных. Об ответственности за достоверность представленных персональных сведений предупрежден(а).

\_\_\_\_\_ *дата*

\_\_\_\_\_ *подпись*

\_\_\_\_\_ *фамилия и инициалы*