

СОГЛАСИЯ родителя (законного представителя)
на обработку персональных данных обучающегося

Я, Иванов Иван Сергеевич,
(Ф.И.О.)

как законный представитель моего несовершеннолетнего ребенка

Иванова Елена Ивановна
(Ф.И.О. полностью)

XX.XX.XXXX
(дата рождения обучающегося)

на основании паспорта родителя (законного представителя) XX XX XXXXXX,
(серия, номер паспорта, кем выдан)

Выдан
(документ, подтверждающий, что субъект является законным представителем)

Свидетельство о рождении обучающегося № XXXXXX от XX.XX.XXXX (дата)

даю свое согласие ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России:

1. на сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокировку и уничтожение, в том числе с помощью средств автоматизации, персональных данных моего ребенка (подопечного): фамилия, имя, отчество, дата и место рождения; контактные телефоны; адрес прописки; адрес электронной почты; данные паспорта; данные свидетельства о рождении; данные о гражданстве; сведения о родителях (законных представителях): фамилия, имя, отчество, гражданство, место работы, контактная информация; место учебы и иные сведения. Предоставленные мной в виде копий документов для накопления личного дела и полученные университетом от меня при зачислении моего ребенка (подопечного) в ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, в процессе образовательной деятельности, при реализации отношений в сфере образования, предусмотренных и установленных законодательством РФ, локальными актами университета, договорными отношениями с университетом, а также прочие сведения, предусмотренные действующим законодательством;

2. на передачу персональных данных несовершеннолетнего третьим лицам в соответствии с действующим законодательством и заключенными договорами;

3. на включение в общедоступные источники¹ персональных данных следующих сведений о несовершеннолетнем: ФИО, наименование группы, образовательная программа;

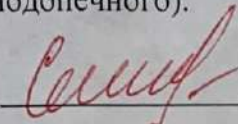
Обработка персональных данных осуществляется в целях: организации приема в ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России; обеспечения учебного процесса; получения копий (дубликатов) документов об образовании; подтверждения третьим лицам факта обучения в ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России; сообщения третьим лицам сведений об успеваемости, а также сведений о занятости и трудоустройстве студентов и выпускников ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России; в иных целях, предусмотренных законодательством.

Настоящее согласие выдано на срок обучения в университете и действует в течение срока, определенного действующими нормами хранения личных дел. Установленных законодательством РФ.

Я уведомлен ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России о праве на отзыв согласия на обработку персональных данных моего ребенка (подопечного) путем подачи личного заявления на имя ректора или иного уполномоченного им лица.

С действующим законодательством и локальными нормативными актами ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России в области защиты персональных данных я знакомлен.

Я подтверждаю, что, давая согласие, я действую по собственной воле и в интересах моего ребенка (подопечного).

Подпись:  / Расшифровка Иванов И. С.

**на фото и видеосъемку моего ребенка (подопечного) и дальнейшего использования
фотографических снимков и видео материала**

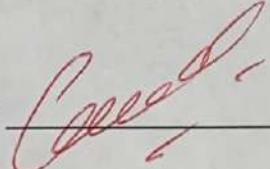
даю свое согласие ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России на фото и видео съемку с участием моего ребенка (подопечного) (Субъекта) в игровых, обучающих и режимных моментах в ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России (Оператор) и на иных мероприятиях, самостоятельно или с привлечением третьих лиц. На осуществление любых действий в отношении фото и видео съемки моего ребенка (подопечного), с дальнейшим их использованием в рекламных целях университета, размещения на официальном сайте университета, которые необходимы или желаемы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничений) сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, фото и видео материалов, а также осуществление любых иных действий с фото и видео материалами моего ребенка (подопечного).

ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России гарантирует, что обработка фото и видео материалов осуществляется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации. Я, проинформирован(а), что ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России будет обрабатывать фото и видео материалы, автоматизированным и неавтоматизированным способами.

Я уведомлен ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России о праве на отзыв согласия на фото и видеосъемку моего ребенка (подопечного) и дальнейшего использования фотографических снимков и видео материала моего ребенка (подопечного) путем подачи личного заявления на имя ректора или иного уполномоченного им лица.

Я подтверждаю, что, давая согласие, я действую по собственной воле и в интересах моего ребенка (подопечного).

Дата: «19» мая 2023 г. (дата как в договоре)

Подпись:  / Расшифровка Иванов И. С.