**Согласие на обработку персональных данных**

И.о. ректора ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России

Старжинской О.Б.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. субъекта персональных данных)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(паспортные данные: серия, номер, когда и кем выдан)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

ознакомлен (а) с «Положением о персональных данных» РостГМУ и в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006 года N 152-ФЗ "О персональных данных" **подтверждаю свое согласие на обработку** в ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России (г. Ростов-на-Дону, пер. Нахичеванский, 29) моих персональных данных, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (в том числе передачу третьим лицам – учреждениям и организациям (в том числе медицинским) и т.д., которым в соответствии с ФЗ «О персональных данных» РостГМУ может поручить обработку персональных данных, или обязан представить персональные данные в соответствии с действующим законодательством РФ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение, трансграничную передачу, а также осуществление любых иных действий с моими персональными данными, предусмотренных действующим законодательством РФ.

**Перечень персональных данных, на обработку которых я даю согласие:**

- фамилия, имя, отчество;

- дата и место рождения, гражданство;

- паспортные данные (серия, номер паспорта, кем и когда выдан);

- адрес регистрации и фактического проживания, номера телефонов;

- сведения об образовании, в том числе наименование образовательного учреждения, специальность, квалификация;

- информация, содержащаяся в страховом свидетельстве обязательного пенсионного страхования, свидетельстве о постановке на учет в налоговом органе физического лица по месту жительства, страховом медицинском полисе обязательного медицинского страхования граждан, медицинском заключении установленной формы об отсутствии у гражданина заболевания, препятствующего обучению;

- иные сведения обо мне, необходимые для корректного документального оформления правоотношений между мной и университетом.

**Я ознакомлен (а)**, что:

1. РостГМУ осуществляет обработку моих персональных данных в целях:

- корректного документального оформления правоотношений между мной и РостГМУ;

- предоставления информации в государственные органы Российской Федерации в порядке, предусмотренном действующим законодательством;

- предоставления информации в медицинские учреждения, страховые компании.

2. РостГМУ гарантирует обработку моих персональных данных в строгом соответствии с действующим законодательством РФ и «Положением о персональных данных» университета.

3. Имею право на бесплатный свободный доступ к своим персональным данным, обрабатываемым РостГМУ, их отзыв в письменной форме в любое время.

4. Мои персональные данные хранятся в архиве, сроки хранения в котором устанавливаются действующим законодательством РФ.

Данное согласие действует с момента подачи мной заявления в РостГМУ, на весь период формирования ответа на мой запрос в соответствии со сроками, установленными действующим законодательством Российской Федерации.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (инициалы, фамилия)

"\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2024г.