

Согласие на обработку персональных данных

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество)

документ, удостоверяющий личность _____ № _____
(вид документа)

выдан _____
проживающий(ая): _____

в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» своей волей и в своем интересе выражаю ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России, расположенному по адресу: 454092, г. Челябинск, ул. Воровского, д. 64 (далее – Оператор), согласие на автоматизированную и неавтоматизированную обработку следующих моих персональных данных: Фамилия, Имя, Отчество, дата и место рождения, пол, гражданство, место жительства, адрес регистрации, реквизиты документов, удостоверяющих личность, СНИЛС, реквизиты полиса ОМС, сведения об образовании, сведения о месте работы, занимаемой должности, сведения о воинском учете, сведения о состоянии здоровья, сведения об успеваемости, сведения о родителях, о семейном положении и составе семьи, сведения о моих увлечениях, интересах, достижениях, наличии наград, личная фотография, номер группы, номер комнаты в студенческом общежитии, контактные телефоны и электронная почта с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа.

Обработка моих персональных данных Оператором осуществляется в целях оказания образовательных услуг, оказания услуг временного проживания в студенческом общежитии, оказания медицинских услуг в здравпункте Университета, в целях организации научно-исследовательской и инновационной деятельности, содействия и анализа дальнейшего моего трудоустройства, удовлетворения потребностей личности в интеллектуальном, культурном, нравственном и спортивном развитии, популяризации лучших студентов Университета, внесших наибольший вклад в развитие Университета и повышения эффективности учебного процесса, а так же обеспечения соблюдения законов и иных нормативных правовых актов.

Я предоставляю Оператору право осуществлять следующие действия с моими персональными данными: сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, блокирование, уничтожение, передачу персональных данных в сторонние организации (третьим лицам) при условии соблюдения их конфиденциальности.

Даю согласие считать общедоступными мои следующие персональные данные в любых сочетаниях между собой: Фамилия, Имя, Отчество, сведения об образовании, сведений об успеваемости, сведения о моих увлечениях, интересах, достижениях, наличии наград, личная фотография, номер группы, номер комнаты в студенческом общежитии, контактные телефоны и электронная почта. Предоставляю Оператору право осуществлять с моими общедоступными персональными данными все вышеуказанные способы обработки, действия (операции), а также передачу неопределенному кругу лиц путем размещения в общедоступных источниках.

Согласие вступает в силу со дня подписания и действует до истечения пяти лет после окончания срока обучения, а в случае внесения моих персональных данных в Книгу почёта – бессрочно. Срок хранения моих персональных данных в архиве Университета регламентируются законодательством об архивном деле в Российской Федерации (не более 75 лет).

Мне разъяснено, что согласие может быть отозвано мною в любое время на основании моего письменного заявления, если это не противоречит законодательству РФ.

_____ " ____ " _____ г.
(Ф.И.О.) (подпись)