

**Согласие на обработку персональных данных  
участника Межрегиональной олимпиады «Функциональная анатомия»**

Я, \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_,  
(вид документа, удостоверяющего личность)

выдан \_\_\_\_\_,  
(дата выдачи, наименование органа, выдавшего документ)

в соответствии со ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» по своей воле и в своих интересах в целях обеспечения организации и проведения Межрегиональной олимпиады «Функциональная анатомия» (далее – Олимпиада) даю согласие федеральному государственному бюджетному образовательному учреждению высшего образования «Ивановский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ИНН3728012776, ОГРН1033700085649), расположенному по адресу: 153012, г.Иваново, Шереметевский проспект, д.8, на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку моих персональных данных, а именно: совершение действий, предусмотренных пунктом 3 статьи 3 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», а именно сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение в отношении следующих персональных данных: фамилия, имя, отчество (при наличии); год, месяц, дата рождения; пол; гражданство сведения о месте регистрации, проживания; номер основного документа, удостоверяющего личность, сведения о дате его выдачи и выдавшем органе; страховой номер индивидуального лицевого счета в системе обязательного пенсионного страхования Российской Федерации (СНИЛС); название образовательной организации, в которой я обучаюсь; электронная почта; номер телефона; иная информация, относящаяся к моей личности; фото- и видеоизображение.

Настоящее согласие вступает в силу со дня его подписания и действует в течение двух лет.

Я проинформирован(а), что Оператор гарантирует обработку моих персональных данных в соответствии с действующим законодательством РФ. Я предупрежден(а) об ответственности за предоставление ложных сведений и предъявление подложных документов. Я проинформирован(а) о том, что в соответствии с ч. 2 ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», я имею право отозвать настоящее согласие в любой момент посредством направления соответствующего письменного заявления в адрес Организатора Олимпиады по почте заказным письмом с уведомлением о вручении, либо вручения соответствующего письменного заявления лично под расписку уполномоченному представителю Организатору Олимпиады.

- ☐ Я подтверждаю, что ознакомлен (а) с Положением о Межрегиональной олимпиаде «Функциональная анатомия».
- ☐ Я подтверждаю свое согласие на участие в Олимпиаде
- ☐ Я согласен (-сна), что следующие сведения: «фамилия, имя, отчество, пол, дата рождения, результат участия, номер телефона, электронная почта» могут быть указаны на дипломах

« \_\_\_\_\_ » 20 \_\_\_\_ г.  
(дата заполнения)

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(личная подпись) (расшифровка подписи)