

Согласие на обработку персональных данных

Я,

(Фамилия, имя, отчество (при наличии) субъекта персональных данных)

В случае заполнения согласия представителем субъекта персональных данных

Я,

(Фамилия, имя, отчество (при наличии) представителя субъекта персональных данных)

на основании

(Указываются реквизиты доверенности или иного документа, подтверждающего полномочия представителя)

представляющий интересы

(Фамилия, имя, отчество (при наличии) субъекта персональных данных)

Далее для всех:

проживающий по адресу:

(Указывается адрес)

(Номер основного документа, удостоверяющего личность субъекта персональных данных, сведения о дате выдачи документа и выдавшем его органе)

принимаю решение о предоставлении персональных данных Оператору –

федеральному государственному бюджетному образовательному учреждению высшего образования «Ивановская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ВО ИвГМА Минздрава России)

(Наименование (Фамилия, имя, отчество (при наличии) Оператора, получающего согласие субъекта персональных данных)

152012, Российская Федерация, Ивановская область, город Иваново,

Шереметевский проспект, дом 8

(Адрес Оператора)

с целью содействия субъекту персональных данных в осуществлении образовательной, научной, трудовой деятельности, обеспечения личной безопасности, учета результатов исполнения договорных обязательств, поддержания функционирования информационных систем обеспечения и мониторинга учебного процесса, организационной и финансово-экономической деятельности Оператора, ведения персонифицированного учета лиц, участвующих в оказании медицинских услуг посредством внесения сведений в Федеральный регистр медицинских работников, а также наиболее полного исполнения академией обязательств и компетенций в соответствии с Федеральным законом от 29.12.2012 г. №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»

(Указывается цель обработки персональных данных)

своей волей и в своем интересе даю согласие на обработку следующих персональных данных:

фамилия, имя, отчество, дата, место рождения, пол, сведения о гражданстве (подданстве), данные документа, удостоверяющего личность, сведения об образовании, сведения о воинской обязанности, сведения о занимаемой должности, трудовом и общем стаже, стаже работы по специальности, сведения о предыдущем (-их) месте (-ах) работы, сведения о составе семьи, сведения о заработной плате работника, сведения о социальных льготах, адрес места жительства, номера личных телефонов работника, содержание трудового договора, содержание декларации, подаваемой в налоговые органы, контактная информация, информация о трудовой деятельности, информация о страховом пенсионном свидетельстве, информация о идентификационном номере налогоплательщика, сведения о переводах на другую работу, сведения об аттестации, преподаваемых дисциплинах, ученой степени, ученом звании, наименовании направления подготовки и (или) специальности, сведения о повышении квалификации, сведения о профессиональной переподготовке, сведения о наградах (поощрениях), почетных званиях, сведения об отпусках, сведения о социальных гарантиях, сведения о наличии или отсутствии судимости и иные сведения, предоставленные академии в процессе трудовых отношений

в том числе специальные категории персональных данных: состояние здоровья

и биометрические персональные данные: фотография, видеозапись

(Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие субъекта персональных данных)

Даю своё согласие на совершение следующих действий с моими персональными данными (ненужное зачеркнуть): сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

Даю (не даю) (ненужное зачеркнуть) согласие на передачу, доступ, распространение, предоставление персональных данных определенному кругу лиц (в том числе, на обработку персональных данных по поручению Оператора другому лицу):

представителям Минздрава России, в т.ч. размещены в Информационно-аналитической системе Минздрава России, представителям ПАО Сбербанка или иных кредитных организаций (в которую должна переводиться заработная плата субъекта персональных данных в соответствии с его заявлением), Государственного учреждения – отделения Пенсионного фонда РФ по Ивановской области, Управления Федеральной налоговой службы по Ивановской области, Департамента здравоохранения Ивановской области, ГУЗ особого типа «Медицинский информационно-аналитический центр», военных комиссариатов г.Иванова, Ивановской области и иных регионов, медицинским организациям при направлении на медицинский осмотр, а также иным контролирующим органам.

(Указываются наименование или фамилия, имя, отчество (при наличии) и адрес лица, осуществляющего обработку персональных данных по поручению Оператора)

следующих персональных данных:

фамилия, имя, отчество, дата, место рождения, пол, сведения о гражданстве (подданстве), данные документа, удостоверяющего личность, сведения об образовании, сведения о воинской обязанности, сведения о занимаемой должности, трудовом и общем стаже, стаже работы по специальности, сведения о предыдущем (-их) месте (-ах) работы, сведения о составе семьи, сведения о заработной плате работника, сведения о социальных льготах, адрес места жительства, номера личных телефонов работника, содержание трудового договора, содержание декларации, подаваемой в налоговые органы, контактная информация, информация о трудовой деятельности, информация о страховом пенсионном свидетельстве, информация о идентификационном номере налогоплательщика, сведения о переводах на другую работу, сведения об аттестации, преподаваемых дисциплинах, ученой степени, ученом звании, наименовании направления подготовки и (или) специальности, сведения о повышении квалификации, сведения о профессиональной переподготовке, сведения о наградах (поощрениях), почетных званиях, сведения об отпусках, сведения о социальных гарантиях, сведения о наличии или отсутствии судимости и иные сведения, предоставленные академии в процессе трудовых отношений

(Перечень персональных данных, на передачу которых дается согласие субъекта персональных данных)

Даю (не даю) (ненужное зачеркнуть) согласие Оператору для использования, ознакомления неограниченного круга лиц, в том числе обнародование персональных данных в средствах массовой информации, размещение в информационно-телекоммуникационных сетях или предоставления доступа к персональным данным каким-либо иным способом, и считать общедоступными следующие персональные данные: фамилия, имя, отчество; занимаемая должность; преподаваемые дисциплины; ученая степень (при наличии); ученое звание (при наличии); наименование направления подготовки и (или) специальности; данные о повышении квалификации и (или) профессиональной переподготовке (при наличии); общий стаж работы; стаж работы по специальности, фотография

(Перечень персональных данных, на доступ неограниченного круга лиц к которым дается согласие субъекта персональных данных)

Даю (не даю) (ненужное зачеркнуть) согласие Оператору на трансграничную передачу следующих персональных данных:

(Перечень персональных данных, на передачу которых дается согласие субъекта персональных данных)

на территории иностранных государств, не обеспечивающих адекватной защиты прав субъектов персональных данных:

(Указываются конкретные иностранные государства)

С целью продвижения товаров, работ услуг на рынке, а также в целях политической агитации даю (не даю) (ненужное зачеркнуть) согласие Оператору на обработку следующих персональных данных:

(Перечень персональных данных, на передачу которых дается согласие субъекта персональных данных)

Даю согласие на использование следующих способов обработки персональных данных (ненужное зачеркнуть):

- с использованием средств автоматизации (автоматизированная обработка);
- без использования средств автоматизации (неавтоматизированная обработка);
- смешанная обработка.

Срок, в течение которого действует согласие: в течение сроков хранения документов, установленных номенклатурой дел, утвержденной Оператором

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления письменного документа, который может быть направлен мной в адрес Оператора почтовым отправлением с уведомлением о вручении, либо вручен лично под расписку представителю оператора.

(Способ отзыва согласия)

Дата _____

(подпись)

(инициалы, фамилия)