

Я, _____
(фамилия, имя, отчество полностью)
Паспорт: серия _____ номер _____ дата выдачи _____
кем выдан _____
_____ код подразделения _____

проживающий по адресу: _____

в дальнейшем – Субъект, разрешаю ФГБОУ ВО ИвГМА Минздрава России,
юридический адрес: г. Иваново, Шереметевский проспект, 8 (далее Академия), обработку персональных
данных Субъекта, указанных в пункте 3, на следующих условиях.

1. Субъект дает согласие на обработку Академией своих персональных данных, то есть совершение в том
числе следующих действий: сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление,
изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование,
уничтожение персональных данных (общее описание вышеуказанных способов обработки данных приведено
в Федеральном законе от 27.07.2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных»), а также право на передачу такой
информации третьим лицам, если это необходимо для обеспечения и мониторинга учебного процесса,
научной, организационной, финансово-экономической деятельности, приемной кампании Академии, в
случаях, установленных нормативными правовыми актами Российской Федерации.

2. Академия обязуется использовать данные Субъекта для обеспечения и мониторинга учебного процесса,
научной, организационной, финансово-экономической деятельности, приемной кампании Академии в
соответствии с действующим законодательством Российской Федерации. Академия может раскрыть
правоохранительным органам любую информацию по официальному запросу только в случаях,
установленных законодательством Российской Федерации.

3. Перечень персональных данных, передаваемых Академии на обработку:

- фамилия, имя и отчество;
- гражданство;
- пол;
- дата и место рождения;
- сведения о местах обучения (город, образовательная организация, сроки обучения);
- сведения о местах работы (город, название организации, должность, сроки работы);
- данные о результатах вступительных испытаний;
- адрес регистрации;
- адрес проживания;
- контактная информация;
- фотография (в том числе цифровая);
- видеозапись проведения вступительных испытаний;
- паспортные данные (номер, дата и место выдачи) и копия паспорта (в том числе цифровая);
- номер СНИЛС и его копия (в том числе цифровая);
- результаты прохождения медицинских осмотров;
- документ об образовании и его копия (в том числе цифровая);
- информация для работы с финансовыми организациями;
- сведения об оплате (при условии поступления на обучение на договорной основе);
- документы, подтверждающие индивидуальные достижения абитуриента;
- документы, подтверждающие особые права и преимущественные права при поступлении, в том числе медицинская документация.

4. Субъект по письменному запросу имеет право на получение информации, касающейся обработки его
персональных данных.

5. Обработка персональных данных, не включенных в общедоступные источники, прекращается по
истечении полугода с даты завершения приемной кампании, и данные удаляются (уничтожаются) из
информационных систем Академии после указанного срока (кроме сведений, хранение которых обусловлено
требованиями законодательства Российской Федерации).

6. При поступлении в Академию письменного заявления Субъекта о прекращении действия настоящего
Согласия персональные данные депersonализируются в 15-дневный срок (кроме сведений, хранение которых
обусловлено требованиями законодательства Российской Федерации).

8. Настоящее согласие действует в течение срока хранения личного дела Субъекта.

Дата _____ ФИО _____ Подпись _____

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество полностью)

в соответствии со ст. 10.1 Федерального закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных", в целях
размещения информации обо мне на официальном сайте ФГБОУ ВО ИвГМА Минздрава России даю
согласие федеральному государственному бюджетному образовательному учреждению высшего
образования «Ивановская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения
Российской Федерации (ФГБОУ ВО ИвГМА Минздрава России), расположенному по адресу: 153012,
г. Иваново, Шереметевский проспект, д.8. (ИНН 3728012776, ОГРН 1033700085649), на обработку в форме
распространения моих персональных данных в следующем порядке:

Категория персональных данных	Перечень персональных данных	Разрешение к распространению (да/нет)	Условия и запреты
Персональные данные	СНИЛС (номер индивидуального лицевого счета в системе индивидуального (персонифицированного) учета (номер страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования))	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет	Передача персональных данных оператором неограниченному кругу лиц: <input type="checkbox"/> не запрещено <input type="checkbox"/> запрещено Обработка персональных данных неограниченным кругом лиц: <input type="checkbox"/> не запрещено <input type="checkbox"/> запрещено <input type="checkbox"/> не запрещено, с условиями: _____

Сведения об информационных ресурсах оператора, посредством которых будет осуществляться
предоставление доступа неограниченному кругу лиц и иные действия с персональными данными субъекта
персональных данных:

- сведения о зачислении
- списки подавших документы
- конкурсные списки
- результаты вступительных испытаний (тестирование)

Условия, при которых полученные персональные данные могут передаваться оператором только по его
внутренней сети, обеспечивающей доступ к информации лишь для строго определенных сотрудников, либо с
использованием информационно-телекоммуникационных сетей, либо без передачи полученных
персональных данных (заполняется по желанию):

- не указано
- только по внутренней сети (полученные персональные данные могут передаваться оператором, осуществляющим обработку персональных данных, только по его внутренней сети, обеспечивающей доступ к информации лишь для строго определенных сотрудников)
- с использованием информационно-телекоммуникационных сетей (полученные персональные данные могут передаваться оператором, осуществляющим обработку персональных данных, с использованием информационно-телекоммуникационных сетей)
- без передачи по сети (полученные персональные данные не могут передаваться оператором, осуществляющим обработку персональных данных).

Настоящее согласие действует со дня его подписания до дня отзыва в письменной форме.

Дата _____ ФИО _____ Подпись _____