

## Согласие на обработку

### персональных данных, разрешенных субъектом персональных данных для распространения

г. Краснодар

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Я, \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. сотрудника полностью)

руководствуясь ст. 10.1 Федерального закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных", заявляю о согласии на распространение ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России моих персональных данных (далее - ПДн) с целью размещения в открытом доступе на сайте Университета, информационных стендах (табличках) и средствах массовой информации в следующем составе:

Категория персональных данных	Перечень персональных данных	Разрешаю к распространению (да / нет)
общие персональные данные	фамилия	
	имя	
	отчество	
	дата	
	месяц	
	год рождения	
	достижения	
	образование	
	профессия, должность	
специальные категории персональных данных	сведения о судимости	
биометрические персональные данные	цветное цифровое фотографическое изображение лица	

Сведения об информационных ресурсах Оператора, посредством которых будет осуществляться предоставление доступа неограниченному кругу лиц персональных данных субъекта персональных данных:

Информационный ресурс	Действия с персональными данными
www.ksma.ru	Предоставление сведений неограниченному кругу лиц

Паспорт серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_ « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
зарегистрирован(а) по адресу: \_\_\_\_\_

Оператор: ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, г. Краснодар, ул.  
Митрофана Седина, 4 Ректор Алексеенко Сергей Николаевич.

Согласие действует либо до момента письменного отзыва последнего субъектом персональных данных, либо в течение 75 лет с момента увольнения из ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России.

Оставляю за собой право потребовать прекратить распространять мои персональные данные.

В случае получения требования о прекращении распространения Оператор обязан немедленно прекратить распространять мои персональные данные.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(подпись) (Фамилия И.О.)