

Согласие на использование и обработку персональных данных

г. Краснодар

« ____ » _____ 20 ____ г.

Я, _____
фамилия имя отчество

обучающийся: студент, интерн, ординатор, аспирант, слушатель ФПК и ППС, экстерн, соискатель ученой степени (*нужное подчеркнуть*) в соответствии с Федеральным законом «О персональных данных» №152-ФЗ от 27.07.2006 своей волей даю согласие на любое действие (операцию) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с моими персональными данными (далее – ПДн), включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение, включающих следующие:

- фамилию, имя, отчество, пол, дату и место рождения, гражданство,
- контактные данные (включая адреса, номера телефонов, адреса эл. почты),
- фотографию, семейное положение (состав семьи, степень родства),
- сведения о месте работы, образовании и профессии,
- СНИЛС, ИНН, сведения о полисе обязательного медицинского страхования,
- информацию о состоянии здоровья (в т.ч. наличии инвалидности),
- результаты ЕГЭ и/или вступительных испытаний (*если необходимо*),
- сведения о документах удостоверяющих личность,
- сведения о документах об образовании, о научных и иных достижениях, публикациях,
- сведения о научно-исследовательской работе, в том числе диссертационной работе, (*если необходимо*),
- сведения о воинском учете, сведения по миграционному учету (*если необходимо*),
- сведения о получаемом образовании (в т.ч. посещаемость и успеваемость),
- сведения о начислениях (в т.ч. стипендии, материальная помощь и другие выплаты),
- сведения об оплате обучения и/или проживания в общежитии,
- сведения для проведения медицинских осмотров,

необходимые ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России в целях ведения образовательного процесса, в том числе для:

- организации учебного процесса (учет контингента, ведение документации, учет посещаемости и успеваемости, передача моих ПДн в Минздрав России и Минобрнауки России для ведения учета, необходимого при оказании образовательной услуги),
- проведения финансовых расчетов (прием/возврат средств на оплату обучения, пользование общежитием, выплаты стипендии, материальной помощи, также передачу моих ПДн ПАО Сбербанк и органы социальной защиты населения для указанных целей),
- информирования об успеваемости и посещаемости родителей и заказчиков образовательных услуг по договорам (*если необходимо*),
- включения в Федеральные информационные системы,
- организации воинского учета и миграционного учета (*если необходимо*),
- размещение на сайте Университета и информационных стендах фото с указанием моих Фамилии, имени, отчества
- организации пропускного режима путем передачи моих ПДн, в том числе биометрических данных ООО ЧООП «ТРИУМФ»,
- формирования необходимой отчетности.

Паспорт _____ серия _____ номер _____, выдан
_____ « ____ » _____ 20 ____ г.

зарегистрирован(а) по адресу: _____

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

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

_____ *подпись* / _____ / *Фамилия И.О.*