

СОГЛАСИЕ НА РАСПРОСТРАНЕНИЕ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ при поступлении на обучение

Я, _____
(фамилия, имя, отчество – при наличии)

контактная информация: _____
(номер телефона,

адрес электронной почты или почтовый адрес субъекта персональных данных)

Этот раздел бланка заполняется представителем субъекта персональных данных:

Я, _____
(фамилия, имя, отчество представителя)

паспорт: серия _____ номер _____, выдан: дата _____ кем _____

являюсь законным представителем и подтверждаю свои полномочия:

(реквизиты доверенности или иного документа, подтверждающего полномочия представителя)

руководствуясь положениями статьи 10.1 Федерального закона «О персональных данных» от 27.07.2006 № 152-ФЗ,

ПРИНИМАЮ РЕШЕНИЕ о предоставлении своих персональных данных федеральному государственному бюджетному учреждению «Национальный медицинский исследовательский центр гематологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБУ «НМИЦ гематологии» Минздрава России) (далее - Оператор), расположенному по адресу: 125167, г. Москва, Новый Зыковский проезд, д. 4 (ИНН 7714061756, ОГРН 1027739419014), и **ДАЮ СОГЛАСИЕ** свободно, своей волей и в своем интересе на обработку в форме распространения **в целях** улучшения условий обучения, содействия в обучении и трудоустройстве, обеспечения личной безопасности, информационного обеспечения и мониторинга образовательной, научной, организационной и финансово-экономической деятельности Оператора, обеспечения соблюдения законов и иных нормативных правовых актов Российской Федерации, включения в соответствии с правилами приема в общедоступные источники персональных данных и опубликования на официальном сайте Оператора <https://blood.ru> результатов вступительных испытаний, размещения данных в информационно-аналитической системе Российского научного фонда, <https://grant.rscf.ru>, материалах научно-практических конференций, включения в общедоступные источники персональных данных (телефонные справочники и т.п.) в целях информационного обеспечения деятельности Оператора, **перечня** моих персональных данных:

- фамилия, имя, отчество, место и форма обучения;
- сведения о результатах образовательной, научной иной профессиональной и/или творческой деятельности.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие на распространение персональных данных посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес Оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю Оператора.

Я ознакомлен(а), что отзыв данного согласия на распространение моих персональных данных не означает отзыв иных согласий, данных мною, на обработку Оператором своих персональных данных.

Я ознакомлен(а), что в соответствии с частью 15 статьи 10.1 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» в случае отзыва мною согласия на распространение персональных данных Оператор вправе продолжить обработку в форме распространения моих персональных данных в целях выполнения возложенных законодательством Российской Федерации на Оператора, полномочий и обязанностей.

Настоящее согласие дается на период приема документов, проведения вступительных испытаний и зачисления на обучение в ФГБУ «НМИЦ гематологии» Минздрава России, а также в течение одного года после завершения работы приемной комиссии; в случае моего зачисления на обучение в ФГБУ «НМИЦ гематологии» Минздрава России – на весь период моего обучения, а также после прекращения обучения – до окончания срока хранения архивных документов в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Условия и запреты на обработку вышеуказанных персональных данных (ч. 9 ст. 10.1 Федерального закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ «О персональных данных») (нужное отметить) (**выбрать минимум одно условие**):

- не устанавливаю;
 - устанавливаю запрет на передачу (кроме предоставления доступа) этих данных Оператором неограниченному кругу лиц;
 - устанавливаю запрет на обработку (кроме получения доступа) этих данных неограниченным кругом лиц;
 - устанавливаю условия обработки (кроме получения доступа) этих данных неограниченным кругом лиц:
-
-
-

ОПЕРАТОР ОБЯЗАН в срок не позднее трех рабочих дней с момента получения моего согласия опубликовать информацию об условиях обработки и о наличии запретов и условий на обработку неограниченным кругом лиц персональных данных, разрешенных мною для распространения.

Я ознакомлен(а), что в соответствии с частью 11 статьи 10.1 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» указанные мной запреты не распространяются на случаи обработки персональных данных в государственных, общественных и иных публичных интересах, определенных законодательством Российской Федерации.

Подпись субъекта персональных данных
(или его представителя):

Дата:
