

**СОГЛАСИЕ**  
**на обработку персональных данных**

Я, \_\_\_\_\_,  
(Ф.И.О. гражданина)

зарегистрирован(а) по адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, контактный телефон: \_\_\_\_\_,

документ, удостоверяющий личность: \_\_\_\_\_

*(наименование документа, его серия и номер, сведения о*

*дате*

*выдачи документа и выдавшем его органе)*

\_\_\_\_\_ именуемый далее - Субъект

в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» даю свое согласие федеральному государственному бюджетному учреждению «Новосибирский научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии им. Я. Л. Цивьяна» Министерства здравоохранения Российской Федерации (сокращенное наименование – ФГБУ «ННИИТО им. Я.Л. Цивьяна» Минздрава России, (ИНН 5406011563, ОГРН 1035402451765, юридический адрес: г. Новосибирск, ул. Фрунзе, 17), именуемому далее - Оператор, на обработку моих персональных данных на следующих условиях:

1. Оператор вправе осуществлять обработку персональных данных Субъекта в целях: обеспечение реализации прав граждан на получение образования образовательных программ высшего образования - программы подготовки научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре, программе ординатуры, а также дополнительным профессиональным программам – программам повышения квалификации, программам профессиональной переподготовки в соответствии с требованиями законодательства, обеспечение личной безопасности, осуществление деятельности в соответствии с Уставом Оператора, формирование и ведение федеральных, региональных, ведомственных и внутренних информационных систем, ведение которых связано с реализацией права Субъекта на образование, взаимодействия с органами государственной власти и местного, правоохранительными, налоговыми, а также надзорными органами в установленном порядке.

2. Категории и перечень моих персональных данных на обработку которых я даю согласие:

- Фамилия, имя, отчество (в т.ч. прежние);
- Дата и место рождения;
- Паспортные данные или данные иного документа, удостоверяющего личность;
- СНИЛС;
- Адрес места жительства (по паспорту и фактический) и дата регистрации по месту жительства или по месту пребывания;
- Сведения о составе семьи;
- Информация об образовании (уровень, специальность, профессия, квалификация, наименование образовательного учреждения, форма обучения, дата окончания, сведения о документах, подтверждающих образование: наименование, серия, номер, дата выдачи и другие сведения);
- Телефонный номер, в том числе мобильный, рабочий, домашний;
- Адрес электронной почты;
- Сведения из страховых полисов обязательного (добровольного) медицинского страхования;
- Сведения о составе семьи;
- Сведения о воинском учете;
- Сведения о владении иностранными языками;
- Данные о наградах и поощрениях (олимпиадах);
- Сведения, подтверждающие права на дополнительные гарантии и компенсации по определенным основаниям, предусмотренным законодательством (родители-инвалиды, неполная семья, ребенок-сирота и т.п.);

- Сведения о состоянии здоровья (сведения об инвалидности, о наличии хронических заболеваний, медицинское заключение об отсутствии противопоказаний для обучения в образовательном учреждении конкретного вида и типа, о возможности изучения предметов, представляющих повышенную опасность для здоровья и т.п.);
- Фотографическое изображение;
- Видео- и фотоизображения, полученные с камер наружного и внутреннего наблюдения, а также с концертов, массовых мероприятий, размещаемые на официальном сайте образовательной организации, в прессе, в государственных информационных системах (ФИС ЕГЭ, ФРДО и т.д.);
- Финансовые данные, связанные с процессом обучения;
- Сведения о поступлении (основа обучения, форма обучения, категория набора, год поступления, количество набранных баллов);
- Сведения об оценках, успеваемости и посещаемости;
- Иные сведения, которые с учетом специфики работы и в соответствии с законодательством Российской Федерации должны быть предъявлены обучающимся при заключении договора об обучении или в период его действия (включая медицинские заключения, предъявляемые обучающимся при прохождении периодических медицинских осмотров).

3. Субъект дает согласие на обработку Оператором своих персональных данных, в том числе на совершение следующих действий: обработку (включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных), а также на передачу такой информации третьим лицам, в случаях, установленных нормативными документами вышестоящих органов и законодательством РФ.

Оператор вправе осуществлять смешанную (автоматизированную и не автоматизированную) обработку моих персональных данных посредством внесения их в электронные базы данных, включение в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных (документов).

4. В соответствии с п. 1 ст. 8 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» Субъект дает согласие на включение в общедоступные источники персональных данных следующих сведений: фамилия, имя, отчество, факультет, сведения о количестве набранных баллов, о результатах вступительных испытаний, сведения об индивидуальных достижениях в процессе обучения, фотографическое изображение.

Эти данные могут публиковаться в общедоступных источниках: стенды, объявления, сайт Оператора, публикации в СМИ и т.п.

5. Настоящее согласие действует с момента его подписания и действует до достижения целей обработки персональных данных.

Настоящее согласие может быть отозвано Субъектом в любой момент на основании письменного сообщения в произвольной форме, если иное не установлено законодательством РФ.

Настоящим признаю, что Оператор имеет право проверить достоверность представленных мною персональных данных.

Субъект по письменному запросу имеет право на получение информации, касающейся обработки его персональных данных (в соответствии с п.4 ст.14 Федерального закона от 27.06.2006 № 152-ФЗ) «О персональных данных».

Субъект персональных данных:

на обработку моих персональных данных на вышеуказанных условиях

\_\_\_\_\_

согласен (согласна) / не согласен (не согласна)

\_\_\_\_\_

Подпись

\_\_\_\_\_

ФИО

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.