Приложение № 3

к приказу ФГБУ «НМИЦ гематологии»

Минздрава России

от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_

**СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ**

**для слушателей, обучающихся по программам дополнительного профессионального образования**

Я,

(фамилия, имя, отчество – при наличии)

(адрес регистрации/места жительства)

документ, удостоверяющий личность: серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**,** дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

кем выдан: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| *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 9 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: г. Москва, Новый Зыковский проезд, д. 4, и **ДАЮ** **СОГЛАСИЕ** свободно, своей волей и в своем интересе на обработку моих персональных данных/персональных данных представляемого, любое действие (операция) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных, включающих:

* + фамилия, имя, отчество;
  + дата и место рождения;
  + реквизиты документа, удостоверяющего личность;
  + адрес места фактического проживания;
  + адрес регистрации по месту жительства (месту пребывания, месту временного проживания);
  + номер телефона (домашний, мобильный), адрес электронной почты;
  + данные Свидетельства о постановке на учет физического лица в налоговом органе на территории Российской Федерации (ИНН);
  + страховой номер индивидуального лицевого счета в Пенсионном фонде России (СНИЛС);
  + сведения, содержащиеся в страховом медицинском полисе медицинского страхования (ОМС/ДМС);
  + информация о трудовой деятельности (место работы или учебное заведение, должность);
  + данные документов об образовании, квалификации, профессиональной подготовке и (или) наличии специальных знаний, сведения о повышении квалификации, профессиональной переподготовке;
  + данные документов о медицинской деятельности (сведения об аккредитации, сертификаты об осуществлении медицинской и фармацевтической деятельности)
  + данные трудового договора/договора на обучение и соглашений к нему;
  + данные документов о прохождении аттестации, собеседования, обучения, успеваемости;
  + сведения об ученом звании и степени (при наличии);
  + иные сведения, которые могут понадобиться для корректного документального оформления правоотношений и для предоставления предусмотренных законодательством или локальными нормативными актами Оператора льгот.

**в целях** обеспечения соблюдения конституционных прав граждан, улучшения условий обучения, обеспечения личной безопасности, информационного обеспечения и мониторинга образовательной, научной, организационной и финансово-экономической деятельности Оператора, обеспечения соблюдения законов и иных нормативных правовых актов РФ.

**ДАЮ СОГЛАСИЕ** Оператору, в связи с его обязанностью, на передачу моих персональных данных государственным органам и уполномоченным организациям по официальному запросу в случаях, установленных законодательством РФ и (или) государства, гражданином которого я являюсь, государственным органам и третьим лицам в целях обеспечения соблюдения моих конституционных прав, улучшения условий обучения, обеспечения личной безопасности, информационного обеспечения и мониторинга образовательной, научной, организационной и финансово-экономической деятельности Оператора, обеспечения соблюдения законов и иных нормативных правовых актов РФ.

В процессе оказания Оператором **мне/представляемому мной** образовательных услуг:

**ПРЕДОСТАВЛЯЮ ПРАВО Оператору** на получение у третьих лиц и из общедоступных источников (путем информационного поиска, получения информации и направления запросов) сведений о результатах моей учебной, научной, творческой и профессиональной деятельности, необходимых в целях информационного обеспечения деятельности Оператора.

**ОПЕРАТОР ИМЕЕТ ПРАВО** обрабатывать мои персональные данные посредством внесения их в информационную систему персональных данных Оператора и в государственную электронную базу данных в соответствии с законодательством Российской Федерации. Обработка персональных данных может производится как с использованием средств автоматизации, так и без использования средств автоматизации.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие 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 в соответствии с частью 2 статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» в случае отзыва субъектом персональных данных согласия на обработку персональных данных Оператор вправе продолжить обработку персональных данных без согласия субъекта персональных данных при наличии оснований, указанных в пунктах 2 - 11 части 1 статьи 6, части 2 статьи 10 и части 2 статьи 11 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

Настоящее согласие дается на период обучения в ФГБУ «НМИЦ гематологии» Минздрава России, а также после прекращения обучения – до окончания срока хранения архивных документов в соответствии с законодательством Российской Федерации.

|  |  |
| --- | --- |
| Подпись субъекта персональных данных  (или его представителя): |  |
| Дата: |  |