

## Согласие обучающегося на обработку персональных данных

---

(Ф.И.О. субъекта персональных данных)

---

(паспортные данные: серия, номер, когда и кем выдан)

---

Я,

---

(фамилия, имя, отчество)

ознакомлен (а) с «Положением о персональных данных» ДНЦ ФПД и в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006 года N 152-ФЗ "О персональных данных" **подтверждаю свое согласие на обработку** в Федеральном государственном бюджетном научном учреждении «Дальневосточный научный центр физиологии и патологии дыхания» далее ДНЦ ФПД моих персональных данных, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (в том числе передачу третьим лицам – учреждениям и организациям (в том числе медицинским) и т.д., которым в соответствии с ФЗ «О персональных данных» ДНЦ ФПД может поручить обработку персональных данных, или обязан представить персональные данные в соответствии с действующим законодательством РФ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение, трансграничную передачу, а также осуществление любых иных действий с моими персональными данными, предусмотренных действующим законодательством РФ.

**Перечень персональных данных, на обработку которых я даю согласие:**

- фамилия, имя, отчество;
- дата и место рождения, гражданство;
- паспортные данные (серия, номер паспорта, кем и когда выдан);
- адрес регистрации и фактического проживания, номера телефонов;
- сведения об образовании, в том числе наименование образовательного учреждения, специальность, квалификация;
- информация, содержащаяся в страховом свидетельстве обязательного пенсионного страхования, свидетельстве о постановке на учет в налоговом органе физического лица по месту жительства, страховом медицинском полисе обязательного медицинского страхования граждан, медицинском заключении установленной формы об отсутствии у гражданина заболевания, препятствующего обучению;
- результаты периодических медицинских осмотров;
- информация о трудовой деятельности до приема на обучение (место работы, должность, период работы, причина увольнения);
- анкетные данные, предоставленные мною при поступлении или в процессе обучения (в том числе: - автобиография, сведения о семейном положении, перемене фамилии, наличии детей и иждивенцев);
- сведения о воинском учете (для военнообязанных);
- сведения об успеваемости, посещаемости;
- информация о периодах нетрудоспособности;
- сведения о поощрениях, наградах, взысканиях;
- сведения, дающие право на получение дополнительных социальных гарантий и льгот, на которые я имею право в соответствии с действующим законодательством;
- сведения о владении иностранными языками;
- фотография;
- иные сведения обо мне, необходимые для корректного документального оформления правоотношений между мной и ДНЦ ФПД .

**Я ознакомлен (а), что:**

1. ДНЦ ФПД осуществляет обработку моих персональных данных в целях:
  - корректного документального оформления правоотношений между мной и ДНЦ ФПД;
  - обеспечения выполнения мной своих обязанностей в процессе обучения;
  - предоставления информации в государственные органы Российской Федерации в порядке, предусмотренном действующим законодательством;
  - предоставления информации в медицинские учреждения, страховые компании;
2. ДНЦ ФПД гарантирует обработку моих персональных данных в строгом соответствии с действующим законодательством РФ и «Положением о персональных данных» центра;
3. имею право на бесплатный свободный доступ к своим персональным данным, обрабатываемым ДНЦ ФПД , их отзыв в письменной форме в любое время;
4. мои персональные данные обрабатываются в течение всего периода моего обучения в ДНЦ ФПД, а после прекращения обучения, хранятся в архиве, сроки хранения в котором устанавливаются действующим законодательством РФ.

**Я предупрежден (а):**

1. о необходимости сообщать в отдел подготовки научных и научно-педагогических кадров центра обо всех изменениях моих персональных данных в письменной форме в срок, не превышающий 14 календарных дней с момента внесения изменения в соответствующие документы;
2. об ответственности за достоверность представляемых мной сведений.

Данное согласие действует с момента зачисления меня на обучение в ДНЦ ФПД и до истечения сроков, установленных действующим законодательством Российской Федерации.

\_\_\_\_\_

(подпись)

\_\_\_\_\_

(инициалы, фамилия)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.