СОГЛАСИЕ
на обработку персональных данных обучающегося

Я,

проживающий (ая):

дом кв

документ, удостоверяющий личность №

Выдан

ознакомлен(а) с Положением «Об обработке и защите персональных данных работников и обучающихся государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Казанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее КГМУ) и, в соответствии с п. 4 ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», даю согласие предоставить (и предоставлять в дальнейшем в случае изменения) для размещения *в* базе данных и дальнейшей обработки КГМУ, расположенному по адресу: 420012, г. Казань, ул. Бутлерова, д. 49, свои достоверные и документированные персональные данные:

- фамилия, имя, отчество;
- год, месяц, число и место рождения, гражданство;
- сведения об изучаемом иностранном языке;
- сведения об образовании;
- ИНН, номер страхового пенсионного свидетельства государственного пенсионного страхования;
- паспортные данные;
- адрес места жительства (фактический, по регистрации), телефон, e-mail и др. контактная информация;
- сведения о воинском учете;
- сведения о поощрениях и награждениях;
- сведения о социальных льготах;
- сведения о стипендии;
- иные сведения, относящиеся к персональным данным субъекта.

Я ознакомлен, что обработка персональных данных включает в себя: сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных.

Я согласен, что мои персональные данные будут использованы в целях, связанных с моей учебной деятельностью в КГМУ, на весь ее период, а также на период хранения в архиве документов, содержащих персональные данные.

Я предупрежден, что имею бесплатный доступ к моим персональным данным и право на полную информацию об их содержании.

Я заявляю, что использование и распространение информации, касающейся моей частной жизни, не должно осуществляться без моего письменного согласия. Данное согласие может быть отозвано полностью или частично по моей инициативе на основании личного письменного заявления, в том числе и в случае ставших известных мне фактов нарушения моих прав обработке персональных данных

_____ _____

(подпись поступающего) (ФИО)