

## СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

### IV Всероссийского конкурса профессионального мастерства обучающихся по специальности среднего профессионального образования 33.02.01 Фармация

Я, \_\_\_\_\_,  
паспорт серии \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_,  
зарегистрированный по адресу \_\_\_\_\_ даю свое согласие своей волей и в своем интересе с учетом требований Федерального закона Российской Федерации от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» на обработку моих персональных данных федеральному государственному бюджетному образовательному учреждению высшего образования «Казанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – оператор), расположенному по адресу: г. Казань, ул. Бутлерова, д. 49, с целью участия в IV Всероссийском конкурсе профессионального мастерства обучающихся по специальности среднего профессионального образования 33.02.01 Фармация в объеме: фамилия, имя, отчество, пол, дата рождения, гражданство, документ, удостоверяющий личность (вид документа, его серия и номер, кем и когда выдан), место жительства, место регистрации, информация о смене фамилии, имени, отчества, номер телефона (в том числе мобильный), адрес электронной почты, фото-видео изображения.

Обработка персональных данных предполагает: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение, трансграничную передачу персональных данных с учетом действующего законодательства Российской Федерации с использованием как автоматизированных средств обработки моих персональных данных, так и без использования средств автоматизации.

Для участников Конкурса настоящее согласие действует со дня его подписания на срок до достижения цели обработки персональных данных.

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.

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. субъекта персональных данных)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(дата)