

СОГЛАСИЕ
на обработку персональных данных

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество полностью)

документ, удостоверяющий личность _____

(наименование, серия, номер, кем, когда выдан)

проживающий по адресу: _____,

в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» свободно, своей волей, в своем интересе даю ФГАУ «НМИЦ нейрохирургии им. ак. Н.Н. Бурденко» Минздрава России, расположенному по адресу: Российская Федерация, г. Москва, 4-я Тверская-Ямская ул., д.16 (далее – Оператор), конкретное, информированное, сознательное согласие:

- с целью участия в приемной компании по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры (далее – приемная компания) на обработку следующих моих персональных данных:

фамилию, имя, отчество (при наличии), дату рождения, гражданство, адрес регистрации, адрес фактического места жительства (пребывания), реквизиты документа, удостоверяющего личность, контактный телефон, адрес электронной почты, сведения о документе, подтверждающем регистрацию в системе индивидуального (персонифицированного) учета (ранее – страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования - СНИЛС), реквизиты документа об образовании, реквизиты документа об аккредитации специалиста или выписки из итогового протокола заседания аккредитационной комиссии о признании специалиста, прошедшим аккредитацию, сведения о сертификате специалиста (при наличии).

Предоставляю Оператору право осуществлять все действия (операции) с персональными данными, включая: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

Оператор вправе осуществлять следующие способы обработки персональных данных: на бумажных носителях, в информационных системах персональных данных с использованием и без использования средств автоматизации, а также смешанным способом.

Настоящее согласие может быть отозвано путем направления в адрес Оператора соответствующего письменного документа по почте заказным письмом с уведомлением о вручении, путем вручения лично представителю Оператора, либо в форме электронного документа, подписанного в соответствии с федеральным законом электронной подписью.

Настоящее согласие действует до достижения целей обработки персональных данных.

Подпись субъекта персональных данных _____ / _____
(подпись) (фамилия, имя, отчество)

«__» _____ 20__ г.

СОГЛАСИЕ
на обработку персональных данных

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество полностью)
документ, удостоверяющий личность _____

_____ (наименование, серия, номер, кем, когда выдан)
проживающий по адресу: _____,

в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» свободно, своей волей, в своем интересе даю ФГАУ «НМИЦ нейрохирургии им. ак. Н.Н. Бурденко» Минздрава России, расположенному по адресу: Российская Федерация, г. Москва, 4-я Тверская-Ямская ул., д.16 (далее – Оператор), конкретное, информированное, сознательное согласие:

- с целью обучения по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры на обработку следующих моих персональных данных:

фамилию, имя, отчество (при наличии), дату рождения, гражданство, адрес регистрации, адрес фактического места жительства (пребывания), реквизиты документа, удостоверяющего личность, контактный телефон, адрес электронной почты, сведения о документе, подтверждающем регистрацию в системе индивидуального (персонифицированного) учета (ранее – страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования - СНИЛС), реквизиты документа об образовании, реквизиты документа об аккредитации специалиста или выписки из итогового протокола заседания аккредитационной комиссии о признании специалиста, прошедшим аккредитацию, сведения о сертификате специалиста (при наличии).

Предоставляю Оператору право осуществлять все действия (операции) с персональными данными, включая: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, обезличивание, передачу в федеральную информационную систему «Федеральный реестр сведений о документах об образовании и (или) о квалификации, документах об обучении», блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

Оператор вправе осуществлять следующие способы обработки персональных данных: на бумажных носителях, в информационных системах персональных данных с использованием и без использования средств автоматизации, а также смешанным способом.

Настоящее согласие может быть отозвано путем направления в адрес Оператора соответствующего письменного документа по почте заказным письмом с уведомлением о вручении, путем вручения лично представителю Оператора, либо в форме электронного документа, подписанного в соответствии с федеральным законом электронной подписью.

Настоящее согласие действует до достижения целей обработки персональных данных.

Подпись субъекта персональных данных _____ / _____
(подпись) (фамилия, имя, отчество)

«__» _____ 20__ г.