

## СОГЛАСИЕ

### на обработку персональных данных

В соответствии с частью 4 статьи 9 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных»

Я, \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии)),

в лице \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) представителя)

действующего \_\_\_\_\_ на \_\_\_\_\_ основании

\_\_\_\_\_.  
(реквизиты документа, удостоверяющего полномочия представителя)

даю согласие федеральному государственному бюджетному образовательному учреждению высшего образования "Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П.Павлова" Министерства здравоохранения Российской Федерации» (далее Университет), расположенному по адресу 197022, Российская Федерация, г. Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6-8, на обработку моих персональных данных на следующих условиях:

1. Даю согласие Университету на обработку персональных данных с использованием средств автоматизации или без использования таких средств, то есть совершение, в том числе, следующих действий: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных, при этом общее описание вышеуказанных способов обработки данных приведено в Федеральном законе от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных». Я, согласен с тем, что Университет может проверить достоверность предоставленных персональных данных, в том числе с использованием услуг других операторов без моего уведомления.

2. Целью обработки персональных данных является:

- предоставление образовательных услуг в соответствии с требованиями Федерального закона от 29 декабря 2012 года № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- формирование и ведение федеральных информационных систем, а также взаимодействия с федеральными органами (министерства здравоохранения Российской Федерации, министерство науки и высшего образования Российской Федерации, министерство просвещения Российской Федерации, правоохранительные органы, налоговые органы, надзорные органы, военный комиссариат и иные государственные органы).

3. Даю согласие Университету на обработку персональных данных в следующем объеме:

- фамилия, имя, отчество; пол;
- реквизиты документа, удостоверяющего личность;
- дата и место рождения;
- личная фотография;
- сведения о гражданстве (отсутствие гражданства);
- сведения о месте жительства (по месту регистрации, фактическое);
- номер контактного телефона;
- почтовый адрес и (или) электронный адрес;
- сведения о семейном положении;
- сведения об образовании, о наличии специальных знаний, данные о результатах вступительных испытаний, данные о процессе обучения ;
  - сведения о трудовой деятельности, стаже;
  - ИНН, СНИЛС;
  - сведения об условиях поступления на обучение и основаниях приема;
  - сведения об индивидуальных достижениях, присвоенных званиях, о наградах
  - сведения о необходимости создания для поступающего специальных условий при проведении вступительных испытаний и обучении в связи с его ограниченными возможностями здоровья или инвалидностью (при наличии);
    - сведения о воинской обязанности, в том числе сведений, содержащийся в военном билете, приписном свидетельстве и других документах;
    - сведения медицинского заключения об отсутствии противопоказаний к занятию профессиональной деятельностью (при необходимости), о состоянии здоровья;

- сведения о стипендии;
- сведения о поступлении;
- место и дата регистрации (для иностранных граждан - вид на жительство, регистрация миграционной карты);
- а также иных, предоставленных мною, моих персональных данных.

Настоящим соглашением я разрешаю включить мои персональные данные в общедоступные источники (справочники) и внутренние информационно-справочные ресурсы Университета в целях информационного обмена на время моего обучения и после его окончания.

Также, я даю согласие на публикацию моих персональных данных (имя, фамилия, отчество, год рождения, образование, профессия, квалификация (степень), специальность (направление подготовки), почетные и воинские звания, сведения о наградах, учёные звания и степени, год поступления в Университет, год окончания обучения, факультет, кафедра) в списках выпускников Университета и в материалах о достижениях выпускников Университета.

Я подтверждаю, что мне известно о праве отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес оператора. В случае моего отзыва согласия на обработку персональных данных оператор вправе продолжить обработку персональных данных без моего согласия 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 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных».

Я подтверждаю, что ознакомлен(а) с требованиями законодательства Российской Федерации, устанавливающими порядок обработки персональных данных, с положением об обработке персональных данных Университета, а также с моими правами и обязанностями в этой области.

Настоящее согласие действует со дня его подписания до дня отзыва в письменной форме.

ПРЕДСТАВИТЕЛЬ:	ПОСТУПАЮЩИЙ:
_____	_____
(Фамилия, имя, отчество полностью)	(Фамилия, имя, отчество полностью)
Место жительства: _____	Место жительства: _____
_____	_____
Паспорт: серия _____ № _____	Паспорт: серия _____ № _____
выдан « _____ » _____ г.	выдан « _____ » _____ г.
кем выдан _____	кем выдан _____
_____	_____
Контактный телефон: _____	Контактный телефон: _____
Электронный адрес: _____	Электронный адрес: _____
_____	_____
(Подпись)	(Подпись)