

**Согласие**  
**субъекта персональных данных на обработку персональных данных, разрешенных**  
**субъектом персональных данных для распространения**

г. Тверь

« \_\_\_\_\_ » 20 \_\_\_\_ г.

Я,

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество)  
зарегистрированный \_\_\_\_\_ (ая) \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_ адресу:

\_\_\_\_\_  
реквизиты  
документа, удостоверяющего личность \_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_  
номер \_\_\_\_\_

выдан \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_\_, код \_\_\_\_\_ подразделения  
\_\_\_\_\_ контактный телефон \_\_\_\_\_

адрес эл.почты: \_\_\_\_\_, именуемый далее «Субъект персональных данных», свободно, своей волей и в своем интересе в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.2006г. № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие уполномоченным должностным лицам ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, адрес: 170100, Тверская обл., г. Тверь, Советская ул., д. 4, ИНН 6905010888, ОГРН 1026900571059 (далее – Оператор), на распространение (любое действие (операцию) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, а также непосредственно на размещение на сайте Оператора и в общедоступных источниках следующих персональных данных:

- ФИО,
- сведения об образовании,
- профессия,
- стаж работы,
- ученая степень,
- ученое звание,
- срок действия сертификата,
- биометрические данные (фотография)

Сведения об информационных ресурсах ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, посредством которых будут осуществляться предоставление доступа неограниченному кругу лиц и иные действия с персональными данными Субъекта персональных данных: \_\_\_\_\_

С целью выполнения Федерального законодательства, в частности: выполнение требования Федерального закона от 27.07.2006г. № 152-ФЗ «О персональных данных» ст. 10.1. «Особенности обработки персональных данных, разрешенных субъектом персональных данных для распространения».

Срок действия Согласия на распространение персональных данных – с даты подписания Согласия до дня отзыва в письменной форме. Согласие может быть досрочно отозвано путем подачи письменного заявления в адрес Оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручено лично под расписку надлежаще уполномоченному представителю Оператора.

\_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

**Согласовано**

(заполняется в случае дачи согласия несовершеннолетним в возрасте от 14 до 18 лет)

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя (законного представителя) Субъекта персональных данных)

\_\_\_\_\_  
(адрес регистрации родителя (законного представителя) Субъекта персональных данных) документ, удостоверяющий личность родителя (законного представителя)

\_\_\_\_\_ серия

\_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_

выдан \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_\_ код подразделения

\_\_\_\_\_ «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(подпись \_\_\_\_\_ / фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя  
(законного представителя) Субъекта персональных данных)