

**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:

_____ имеющий документ,
удостоверяющий личность _____ серия _____ номер _____
выдан _____

_____ дата выдачи _____, 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 Тверского ГМУ Минздрава России, адрес: 170100, 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,
- сведения о послевузовском профессиональном образовании,
- профессия,
- стаж работы,
- ученая степень,
- ученое звание,
- срок действия сертификата,
- биометрические данные (фотография)

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 представителя Субъекта персональных данных)

_____ (адрес представителя Субъекта персональных данных)

основной документ, удостоверяющий личность представителя

_____ серия _____ номер _____
выдан _____

дата _____

«__» _____ 20__ г.

_____ / _____
(подпись / фамилия, имя, отчество представителя Субъекта персональных данных)