**СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

зарегистрированный по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(согласно данным паспорта)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

паспорт серия\_\_\_\_\_\_\_\_№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(орган, выдавший паспорт и дата выдачи)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

дата выдачи «\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г.

свободно, своей волей и в своем интересе в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.06 № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие уполномоченным должностным лицам ФГБОУ ВО Тверского ГМУ Минздрава России, адрес: 170100, Советская ул. д. 4 (далее - Оператор), на обработку (любое действие (операцию) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, включая, сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), блокирование, удаление, уничтожение, обезличивание) следующих добровольно представленных мной персональных данных (паспортные данные, фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, пол, гражданство, воинская обязанность, адрес по месту регистрации, адрес фактического проживания, гражданстве, семейное положение, сведения о ближайших родственниках (родителях, супругах, детях), сведения и документы об образовании, сведения о трудовой деятельности, социальные льготы, сведения о доходах семьи, сведения о состоянии здоровья, сведения о наличии инвалидности, номера личных телефонов, адрес электронной почты, биометрические данные, фотографии, видеозаписи, сведения об успеваемости, сведения о результатах экзаменов и государственных аттестаций, сведения о наградах, индивидуальных достижениях и спортивных достижениях, сведения о зачислении в учебное заведение, сведения о переводе на другую форму обучения и другие необходимые сведения предусмотренные в Уставе ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, данные загранпаспорта, персональные данные законных представителей, оригиналы и копии предоставляемых документов, другие необходимые данные) необходимых **с целью:** выполнения Федерального законодательства, для осуществления и выполнения возложенных законодательством Российской Федерации на ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России функций, полномочий и обязанностей (Устав Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Тверской государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (новая редакция) Утверждён приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23 июня 2016 г. К» 391, Трудовой кодекс Российской Федерации, Налоговый кодекс Российской Федерации, Федеральный закон от 26.02.97 № 31-ФЗ «О мобилизационной подготовке и мобилизации в Российской Федерации, Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", Федеральный закон от 29.12.2012 N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации", в частности: организации кадрового учета контингента, обеспечения соблюдения законов и иных нормативно-правовых актов; ведения кадрового делопроизводства, обучении, пользования различного вида льготами, исполнения требований налогового законодательства в связи с исчислением и уплатой налога и иных начислений на доходы физических лиц, заполнения первичной статистической документации, в соответствии с Трудовым кодексом РФ, Налоговым кодексом РФ, федеральными законами, передача третьим лицам (оформление банковских карт для начисления стипендий и т.д.), в том числе трансграничная передача (в случаях предусмотренных федеральным законодательством), передача в федеральные информационные системы, в соответствии с действующим законодательством, организации спортивно-оздоровительного отдыха, экскурсий и культурно-массовых мероприятий, заселения и проживания в общежитиях, оказания содействия в трудоустройстве, подтверждения факта обучения, получения персональных данных у третьей стороны (в случаях, предусмотренных действующим законодательством), в случае оформления договора о платном обучении - передачи персональных данных сторонам договора, передачи персональных данных в рамках целевого обучения - соответствующим организациям в соответствии с действующим федеральным законодательством.

В соответствии с требованиями ч. ст. 8 Федерального закона «О персональных данных» даю согласие Оператору на размещение моих персональных данных: ФИО, группа, курс, перечень изучаемых дисциплин, уровень образования, квалификация, наименование направление подготовки и специальности, фотографические изображения, спортивные и общественные достижения, прежнее место обучения на сайте Оператора, и в общедоступных источниках персональных данных, в том числе для исполнения требований, предусмотренных Федеральным законом от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» и других нормативно-правовых актов действующего законодательства.

Подлинность представленных документов и достоверность изложенных данных подтверждаю.

Настоящее согласие действует в течение всего срока поступления, обучения и последующего хранения в архиве, в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации. Настоящее согласие может быть отозвано в письменной форме, полностью или частично, в порядке, установленном Федеральным законом от 27.07.2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных» и Политикой ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России в отношении обработки персональных данных в информационных системах учета контингента, ознакомление с которыми подтверждаю.

Я предупрежден(а), что в случае отзыва согласия на обработку' персональных данных, Оператор вправе продолжить обработку персональных данных без согласия при наличии оснований, указанных в пп. 2-11 ч. 1 ст. 6 и ч. 2 ст. 10 Федерального закона «О персональных данных».

«\_\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_\_ г. / /

(подпись)

(расшифровка подписи)