Согласие

субъекта персональных данных на обработку его персональных данных

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ФИО, паспорт (серия, номер, кем и когда выдан), адрес проживания), именуемый в дальнейшем Субъект, в соответствии со ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» **даю свое согласие** Государственному бюджетному учреждению города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы» (ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», Институт), адрес места нахождения: 115088, г. Москва, ул. Шарикоподшипниковская, д. 9, (ИНН 7727105591, ОГРН 1027700495635, сведения об информационных ресурсах оператора: https://niioz.ru/), на обработку моих персональных данных, то есть совершение в том числе следующих действий: сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных (общее описание вышеуказанных способов обработки данных приведено в Федеральном [законе](https://docs7.online-sps.ru/cgi/online.cgi?req=doc&base=LAW&n=422241&date=19.10.2022) от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных"), для получения высшего образования по программам подготовки кадров высшей квалификации в магистратуре, а также право на передачу такой информации третьим лицам, если это необходимо для обеспечения и мониторинга учебного процесса, научной, организационной и финансово-экономической деятельности Института, в случаях, установленных нормативными правовыми актами Российской Федерации и локальными актами ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ». включающих следующие персональные данные:

Категории и перечень моих персональных данных, разрешенных к обработке:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Категория персональных данных | Переченьперсональных данных | Разрешение к обраб (да/нет) |
| Общие | фамилия, имя, отчество | да |
| пол | да |
| место рождения | да |
| год рождения | да |
| месяц рождения | да |
| дата рождения | да |
| адрес места регистрации/жительства | да |
| образование | да |
| профессия | да |
| семейное положение | да |
| сведения о повышении квалификации | да |
| сведения о документах, удостоверяющих личность (паспортные данные) | да |
| реквизиты ИНН | да |
| адрес электронной почты  | да |
| сведения о трудовой деятельности, в том числе о стаже работы | да |
| сведения о поощрении и награждении | да |
| сведения воинского учета | да |
| сведения о социальных льготах | да |
| контактные телефоны (домашний, мобильный) | да |
| номер СНИЛС и его цифровая копия | да |
| Другие персональные данные (дополнить):  | да |
| Биометрические персональные данные (фото, видео)  | да |

Субъект дает согласие на включение в общедоступные источники персональных данных для обеспечения и мониторинга образовательного процесса, научной, организационной и финансово-экономической деятельности Института следующих персональных данных:

* фамилия, имя и отчество;
* пол;
* дата и место рождения;
* гражданство;
* сведения о местах обучения (город, образовательная организация, сроки обучения);
* данные об успеваемости;
* фотография /цифровая фотография;
* контактная информация;
* сведения об оплате;
* сведения о социальных льготах.

Обработка моих персональных данных может осуществляться как автоматизированным, так и неавтоматизированным способом.

Условия, при которых полученные персональные данные могут передаваться оператором только по его внутренней сети, обеспечивающей доступ к информации лишь для строго определенных сотрудников, либо с использованием информационно-телекоммуникационных сетей, либо без передачи полученных персональных данных: *не устанавливаю*.

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

При поступлении в Институт письменного заявления Субъекта о прекращении действия настоящего Согласия (в случае отчисления) персональные данные деперсонализируются в 15-дневный срок (кроме сведений, хранение которых обусловлено требованиями законодательства Российской Федерации).

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

 дата подпись

Согласие

на обработку персональных данных, разрешенных

субъектом персональных данных для распространения

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ФИО, паспорт (серия, номер, кем и когда выдан), адрес проживания), именуемый в дальнейшем Субъект, в соответствии со ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» **даю свое согласие** Государственному бюджетному учреждению города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы» (ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», Институт), адрес места нахождения: 115088, г. Москва, ул. Шарикоподшипниковская, д. 9, (ИНН 7727105591, ОГРН 1027700495635, сведения об информационных ресурсах оператора: https://niioz.ru/) на обработку моих персональных данных в форме распространения, в целях для получения высшего образования по программам подготовки кадров высшей квалификации в магистратуре, реализации прав граждан с федеральным законом от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», осуществление деятельности в соответствии с Уставом ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», формирование и ведение информационных систем обеспечения процессов поступления, обучения и иной деятельности Института.

Категории и перечень моих персональных данных, разрешенных к обработке в форме распространения:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Категория персональных данных | Перечень | Категория персональных данных |
| Общие | фамилия, имя, отчество | да |
| пол | да |
| место рождения | да |
| гражданство | да |
| год рождения | да |
| месяц рождения | да |
| дата рождения | да |
| сведения о сдаче вступительных испытаний, сведения о достижениях и успеваемости | да |
| сведения о специальности (направлении подготовки) и номере группы | да |
| биометрические персональные данные (фото, видео) | да |
| сведения о документах, удостоверяющих личность (паспортные данные) | да |
| номер СНИЛС | да |
| адрес местарегистрации/жительства | да |
| сведения об образовании | да |

Обработка моих персональных данных может осуществляться как автоматизированным так и неавтоматизированным способом. Условия и запреты на обработку вышеуказанных персональных данных (ч. 9 ст. 10.1 Федерального закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ «О персональных данных») (нужное отметить):

* не устанавливаю
* устанавливаю запрет на передачу (кроме предоставления доступа) этих данных оператором неограниченному кругу лиц
* устанавливаю запрет на обработку (кроме получения доступа) этих данных неограниченным кругом лиц
* устанавливаю условия обработки (кроме получения доступа) этих данных неограниченным кругом лиц: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Условия, при которых полученные персональные данные могут передаваться оператором только по его внутренней сети, обеспечивающей доступ к информации лишь для строго определенных сотрудников, либо с использованием информационно-телекоммуникационных сетей, либо без передачи полученных персональных данных: *не устанавливаю*.

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

При поступлении в Институт письменного заявления Субъекта о прекращении действия настоящего Согласия (в случае отчисления) персональные данные деперсонализируются в 15-дневный срок (кроме сведений, хранение которых обусловлено требованиями законодательства Российской Федерации).

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

 дата подпись