

СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

г. Новосибирск

« _____ » _____ 20 ____ г.

Субъект персональных данных,

(Фамилия, Имя, Отчество полностью)

серия _____ № _____
(вид основного документа, удостоверяющего личность)

выдан _____
(кем и когда)

проживающий(ая) по адресу _____

принимаю решение о предоставлении моих персональных данных и даю согласие на их обработку свободно, своей волей и в своем интересе.

Наименование и адрес оператора, получающего согласие субъекта персональных данных:

ФГБУ «НМИЦ им. ак. Е.Н. Мешалкина» Минздрава России, ИНН 5408106348, 630055, Российская Федерация, г. Новосибирск, ул. Речкуновская, 15.

Со следующей целью обработки персональных данных: в целях формирования и учета кадров.

Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие субъекта персональных данных:

Данные о состоянии здоровья абитуриентов и обучаемых. Фамилия, имя, отчество; дата рождения; адрес; семейное положение; фотография, паспортные данные: а) вид документа; б) серия и номер документа; в) орган, выдавший документ: - наименование; - код; г) дата выдачи документа; Адрес регистрации места жительства. Адрес фактического места жительства. Пол. Номер контактного телефона. Сведения об образовании, трудовой деятельности. СНИЛС, ИНН, реквизиты банковского счёта.

Перечень действий с персональными данными, на совершение которых дается согласие, общее описание используемых оператором способов обработки персональных данных:

Обработка вышеуказанных персональных данных будет осуществляться путем смешанной обработки персональных данных (сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение использования, распространение), в том числе передача), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных).

Срок, в течение которого действует согласие субъекта персональных данных, а также способ его отзыва, если иное не установлено федеральным законом:

срок действия настоящего согласия - в течение сроков хранения архивных документов, установленных федеральными законами, иными нормативными правовыми актами Российской Федерации;

на основании письменного обращения субъекта персональных данных с требованием о прекращении обработки его персональных данных оператор прекратит обработку таких персональных данных в течение 3 (трех) рабочих дней, о чем будет направлено письменное уведомление субъекту персональных данных в течение 10 (десяти) рабочих дней; ликвидация или реорганизация ФГБУ «НМИЦ им. ак. Е.Н. Мешалкина» Минздрава России.

В порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ, согласие может быть отозвано субъектом персональных данных путем письменного обращения к оператору, получающему согласие субъекта персональных данных.

Я согласен с тем, что по моему письменному требованию уведомление об уничтожении персональных данных будет вручаться мне (моему представителю) по месту нахождения обособленного подразделения Оператора.

Подпись субъекта персональных данных:

Фамилия, Имя, Отчество полностью

Дата

Подпись