

**НИОМЕД**Автономная некоммерческая организация высшего образования
«НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ
Организации медицинской деятельности»

Согласие обучающегося на обработку персональных данных

Я, _____
(фамилия, имя, отчество совершеннолетнего полностью)
проживающий (ая) по адресу: _____
_____ паспорт _____
(серия и номер основного документа, удостоверяющего личность)
_____ (кем и когда выдан, номер подразделения)

В соответствии с п. 4 ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», даю свое согласие Автономной некоммерческой организации высшего образования «Национальный институт организации медицинской деятельности» (сокращенное наименование – АНО ВО «НИОМЕД», НИОМЕД), расположенной по адресу: 109029, г. Москва, вн.тер.г. Муниципальный Округ Таганский, ул. Нижегородская, д. 32, стр. 16 на обработку моих **персональных данных** в целях организации приема абитуриентов, организации учебного процесса, автоматизации процессов сбора, хранения и анализа статистической информации, обеспечения сохранности имущества, обеспечения действующего в АНО ВО «НИОМЕД» уровня безопасности, в том числе действующего пропускного режима и контроля его соблюдения, включая оформление разового или студенческого пропуска, осуществления видеонаблюдения и видеозаписи на территории и в помещениях АНО ВО «НИОМЕД», в том числе в целях контроля за соблюдением локальных нормативных актов Института, продвижение товаров, работ, услуг АНО ВО «НИОМЕД» на рынке, ведения федеральных, региональных и ведомственных информационных систем обеспечения учебного процесса и деятельности Института, исполнения федеральных законов, локальных и иных нормативных актов путем сбора, записи, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обоснованного изменения, обновления), извлечения, использования, передачи (предоставления, доступа), обезличивания, блокирования, удаления, уничтожения персональных данных с учетом действующего законодательства как ручным, так и автоматизированным способами в течение срока, необходимого для достижения целей обработки персональных данных в следующем составе:

фамилия, имя, отчество, информация о смене фамилии (имени, отчестве), число месяц год рождения, пол, паспортные данные (номер, серия, кем и когда выдан), адрес постоянной регистрации, адрес фактического проживания, контактный телефон (домашний, мобильный, рабочий), электронная почта, место рождения, гражданство, сведения о ближайших родственниках, сведения по инвалидности; сведения о льготах, данные свидетельства государственного пенсионного страхования, номер полиса обязательного медицинского страхования, идентификационный номер налогоплательщика, сведения о полученном образовании, сведения о медицинском осмотре, данные свидетельства о смерти, сведения о профилактических прививках, сведения о здоровье, сведения о судебных решениях, сведения о наличии правонарушений, сведения об успеваемости, сведения о воинском учете, сведения о прохождении практики, фото- и видеоизображение, данные голоса и внешнего облика, сведения о достижениях и заслугах и иные персональные данные, месте работы содержащиеся в прочих документах, предоставленных мною, в соответствии с Правилами приема в Институт, в том числе характеристики.

Настоящим я подтверждаю, что для достижения указанных выше целей АНО ВО «НИОМЕД» в праве, с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа, в необходимом объеме раскрывать и передавать мои персональные данные третьим лицам (органам управления в сфере образования и другим лицам в соответствии с федеральными законами и иными нормативными актами), предоставлять этим лицам документы, содержащие такую информацию, для обработки персональных данных на основании настоящего согласия, а также, а также, распространять мои персональные данные посредством внесения их в электронные базы данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных (документов)¹.

¹ Перечень персональных данных и перечень действий, при необходимости, могут быть откорректированы (добавлены новые или удалены лишние категории персональных данных и действия) должностным лицом, получающим согласие. При этом не допускается добавление специальных или биометрических категорий персональных данных, а также, нарушение иных требований Положения об обработке и защите персональных данных в ЧПОУ «КТМ».

Даю согласие АНО ВО «НИОМЕД» на использование своего изображения по смыслу статьи 152.1 Гражданского кодекса Российской Федерации в целях обеспечения открытости и прозрачности процесса обучения.

Настоящее согласие действует с момента его подписания и до истечения срока хранения личного дела, обучающегося либо до его отзыва. Согласие может быть отозвано в любой момент по письменному заявлению, направленному в адрес Института по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо переданному уполномоченному представителю Института под подпись с указанием даты получения.

Я уведомлен(а) о том, что в случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных, Институт с целью выполнения требований федерального законодательства вправе продолжить обработку моих персональных данных в течении срока и в объеме, установленным законодательством.

«__» _____ 20__ г.
(дата)

_____/_____
(подпись) (расшифровка)