

Приложение 4
к «Положению об обработке и защите
персональных данных в информационно
системе персональных данных
«ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России»»

**СОГЛАСИЕ СУБЪЕКТА
на обработку персональных данных
для абитуриента (иностранный гражданин/ лица без гражданства)**

Я, _____
(Фамилия, имя Субъекта персональных данных)

зарегистрированный(ая) по адресу: _____

проживающий(ая) по адресу: _____

документ, удостоверяющий личность _____ серия _____ номер _____
(вид документа)

выдан « _____ » _____ 20 _____ года _____
(кем выдан)

контактный(е) телефон(ы): _____

в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» **принимаю решение о предоставлении моих персональных данных и даю согласие на их обработку свободно, своей волей и в своем интересе** Федеральному государственному бюджетному образовательному учреждению высшего образования «Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России), расположенному по адресу: 390026, г. Рязань, ул. Высоковольтная, д. 9 (далее – Оператор, Университет),

с целью:
обеспечения соблюдения Конституции Российской Федерации; федеральных законов и иных нормативных правовых актов Российской Федерации; оказания образовательных и медицинских услуг; осуществления организации учебного процесса и воспитания, стажировок (в том числе, за рубежом); ведения бухгалтерского и кадрового делопроизводства; выполнения требований законодательства Российской Федерации об образовании; обязательном социальном страховании и обязательном пенсионном страховании; предоставления мер социальной поддержки; обеспечения личной безопасности в период обучения; осуществления деятельности в соответствии с Уставом Оператора; оказания услуг временного проживания в общежитии Университета; организации научно-исследовательской и инновационной деятельности; содействия и анализа дальнейшего моего трудоустройства; исполнения договорных обязательств

Подпись _____

Annexe 4
au Règlement au traitement
et à la protection des données personnelles
dans le système d'information
des données personnelles
de l'université d'état de médecine de
Riazan

**CONSENTIMENT DE L'INDIVIDU
pour le traitement des données personnelles
du candidat (citoyen étranger / personne sans nationalité)**

Moi, _____
(Nom et prénom de l'individu des données personnelles)

l'adresse de l'enregistrement: _____

l'adresse de la résidence: _____

pièce d'identité _____ série _____ numéro _____
(type du document)

délivré le « _____ » _____ 20 _____ par _____
(par qui)

Numéros des téléphones : _____

conformément à la loi fédérale du 27 juillet 2006 № 152-ФЗ «Des données personnelles» **décide de mettre à la disposition mes données personnelles et donne mon consentement à les traiter librement, par sa volonté et dans son intérêt** à l'établissement budgétaire d'instruction d'état de l'enseignement professionnel supérieur "Université d'état de médecine I.P.Pavlov de Riazan" du Ministère de la santé publique de la Fédération de Russie (université d'état de médecine de Riazan), située sur l'adress: 390026, Riazan, ru Yussokovolnaya, 9 (par la suite – Opérateur, Université),

avec le but:
caution de l'observation de la Constitution de la Fédération de Russie; des lois fédérales et des autres actes normatifs de la Fédération de Russie; de la négociation de services de formation et médicaux; de la réalisation de l'organisation du processus de formation et de l'éducation, des stages pratiques (y compris à l'étranger); de la gestion des écritures comptables et du personnel; de l'observation des exigences de la législation de la Fédération de Russie dans la domaine de la formation, de l'assurance sociale obligatoire et de l'assurance de pension obligatoire; de l'octroi des mesures de l'aide sociale; de l'octroi de la sécurité personnelle pendant la période de la formation; de la réalisation de l'activité conformément au Statut de l'Opérateur; de la négociation des services de la résidence temporaire dans les foyers de l'Université; de l'organisation de l'activité de recherches et innovatrice; de l'assistance et de l'analyse de mon placement ultérieur; de la caution des obligations de contrat

Signature _____

в объеме:

фамилия, имя; пол; дата и место рождения; гражданство; паспортные данные (инного документа, удостоверяющего личность); адрес регистрации и фактического места жительства; сведения о социальных льготах; личная фотография; видео изображения; ИНН, реквизиты полиса ОМС или ДМС, номер страхового свидетельства государственного пенсионного страхования; сведения о месте работы и занимаемой должности; сведения о состоянии здоровья (результаты медицинских обследований); сведения об образовании (о предыдущем образовании, о форме обучения, об образовательной программе обучения, сведения из договора на получение образовательных услуг, об успеваемости); сведения о семейном положении и о составе семьи; сведения о родителях (ближайших родственниках); сведения о стипендии, награждениях, поощрениях и наложенных дисциплинарных взысканиях; сведения об участии в олимпиадах, конференциях, симпозиумах, выставках или иных мероприятиях; сведения о научно-исследовательской, инновационной и другой научной деятельности; сведения об интересах, увлечениях; контактная информация (номер(а) телефона(ов), адрес(а) электронной почты); номер группы, специальность, номер комнаты в студенческом общежитии; сведения о воинском учете; сведения о результатах вступительных испытаний; иные сведения, необходимые для целей Оператора, а также для определения отношений обучения и воспитания в рамках действующего законодательства;

для совершения следующих действий:

сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передача (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных как с использованием средств автоматизации, так и без использования средств автоматизации.

• Я согласен(а) с тем, что Оператор может проверить достоверность предоставленных мною персональных данных, в том числе с использованием услуг других Операторов, без уведомления меня об этом.

• Я согласен(а) на:

– размещение на информационных стендах Университета, в том числе на стендах, посвященных достижениям в учебной или научно-образовательной деятельности, следующей информации, относящейся к моим персональным данным: фамилия, имя, место учебы (наименование факультета, направление подготовки (специальность), профиль (специализация), курс, форма обучения), биометрические персональные данные (фотография), а также иные сведения, необходимые для целей Оператора в рамках действующего законодательства;

в том числе:

nom, prénom; sexe; date et lieu de naissance; nationalité; données du passeport (de l'autre pièce d'identité); adresse de l'enregistrement de la résidence factique; information sur les mesures d'aide sociale; photo personnelle; image vidéo; numéro d'identification fiscal, indication de la police de l'assurance médicale obligatoire ou volontaire, numéro du certificat d'assurance de l'assurance de pension d'état; information sur le lieu du travail et de la fonction; information sur l'état de la santé (résultats des examens médicaux); information sur la formation (de la formation antécédente, de la forme de la formation, du programme éducatif de la formation, information du contrat de la négociation des services éducatifs, des progrès universitaires); information sur la situation familiale et des membres de la famille; informations sur les parents; information sur la bourse, sur la prime, sur la stimulation et sur les sanctions disciplinaires; information sur la participation dans les olympiades, les conférences, les symposiums, les expositions et des autres manifestations; information sur l'activité de recherches, innovatrice et d'autres; information sur les intérêts, hobbies; information de contact (numéros des téléphones, e-mail); numéro du groupe, de la spécialité, numéro de la chambre dans le foyer d'étudiant ; information sur l'état militaire; information sur les résultats des examens d'entrée; autres informations nécessaires pour les buts de l'Opérateur, aussi que pour la détermination des relations de la formation et de l'éducation dans le cadre de la législation actuelles;

pour la realization des actions suivantes:

acquisition, enregistrement, systématisation, accumulation, stockage, précision (raffinement, changement), extraction, utilisation, transmission (propagation, octroi, accès), dépersonnalisation, blocage, enlèvement, abolition des données personnelles avec l'utilisation des moyens de l'automatisation ou sans.

• Je consents que l'Opérateur peut vérifier l'authenticité de mes données personnelles, y compris avec l'utilisation des autres Opérateurs sans m'informer de ça.

• J'approuve:

le placement sur les stands d'information de l'université, y compris sur les stands consacrés aux succès dans l'activité de formation ou de recherches, de l'information suivante qui concerne mes données personnelles: nom, prénom, lieu d'études (faculté, section de la formation (spécialité), profil (spécialisation), année, forme de la formation), données personnelles biométriques (photo), ainsi que d'autre information nécessaires pour les buts de l'Opérateur dans le cadre de la législation actuelles;

Подпись _____

Signature _____

- опубликование в печатных изданиях Университета, а также на официальном сайте Университета и его страницах в социальных сетях следующей информацией, относящейся к моим персональным данным: фамилия, имя, место учебы (наименование факультета, направление подготовки (специальность), профиль (специализация), курс, группа, форма обучения), биометрические персональные данные (фотография), сведения о награждениях, вид награды и/или поощрения, сведения о присвоении званий, данные о публикациях (с указанием тематики и количества), сведения об участии в международных, всероссийских, ведомственных, региональных или университетских олимпиадах, конкурсах, соревнованиях, состязаниях (с указанием названия олимпиады или иного мероприятия, предмета (дисциплины) либо вида спорта, сектора, выставках, данные о научно-исследовательской, научно-технической и инновационной деятельности (в том числе сведения об открытиях, изобретениях и рационализаторских предложениях, участии в конкурсах на право получения гранта, участии в научно-практических конференциях, симпозиумах), сведения об интересах, увлечениях (хобби) и о личных качествах, а также иные сведения, необходимые для целей Оператора в рамках действующего законодательства;

- использование Университетом для проведения медицинских осмотров и/или оказания мне медицинских услуг в структурных подразделениях Университета, следующей информации, относящейся к моим персональным данным: фамилия, имя, место учебы (наименование факультета, направление подготовки (специальность), профиль (специализация), курс, группа, форма обучения), паспортные данные (иного документа, удостоверяющего личность), адрес регистрации/проживания, а также иные сведения, необходимые для целей Оператора в рамках действующего законодательства;

- передачу моих персональных данных третьим лицам, при условии соблюдения их конфиденциальности, а именно:

- 1) кредитным организациям, открывающим и обслуживающим платежные карты для начисления стипендии и иных материальных выплат в объеме, необходимым для достижения указанной цели в рамках, предусмотренных законодательством Российской Федерации;
- 2) Управлению Пенсионного фонда Российской Федерации в г.Рязани/отделениям Пенсионного фонда Российской Федерации в субъектах Российской Федерации;
- 3) Государственному учреждению Рязанского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации/органам социальной защиты населения;
- 4) Межрайонную ИФНС России по Рязанской области/Межрегиональным инспекциям и управлениям Федеральной налоговой службы в субъектах Российской Федерации;
- 5) Правоохранительным органам и прокуратуре, а также органам безопасности в рамках действующего законодательства Российской Федерации;
- 6) Органам государственной власти Российской Федерации, регионов, а также органам муниципальной власти;
- 7) Медицинским учреждениям на Договорной основе в рамках проведения Университетом медицинских осмотров;

Подпись _____

- La publication dans les imprimés de l'Université ainsi que sur le site officiel de l'Université et sur ses pages dans les réseaux sociaux de l'information suivante qui conserve mes données personnelles: nom, prénom, lieu d'études (faculté, section de la formation (spécialité), profil (spécialisation), année, forme de la formation), données personnelles biométriques (photo), information sur la prime ou la décoration, type de la récompense et/ou de la stimulation, information sur attribution des grades, information sur les publications (avec l'indication des thèmes et de la quantité), information sur la participation dans les olympiades, les concours, les compétitions, les épreuves intermédiaires, de Russie, ministériels, régionaux ou universitaires, (avec l'indication de nom de l'olympiade ou d'autre manifestation, de la matières (de la discipline) ou d'un sport), dans les revues, les expositions, les données de l'activité de recherches, technique et innovatrice (y compris l'information sur les découvertes, les inventions et les applications techniques, la participation dans les concours de l'obtention de la bourse de recherche, de la participation dans les conférences scientifiques, les symposiums), information sur les intérêts, hobbies et des qualités personnelles, ainsi que l'autre information nécessaires pour les buts de l'Opérateur dans le cadre de la législation actuelles;

- l'utilisation par l'Université pour la réalisation des examens médicaux et / ou pour la négociation des services médicaux dans les départements de structure de l'Université de l'information suivante qui conserve mes données personnelles: nom, prénom, lieu d'études (faculté, section de la formation (spécialité), profil (spécialisation), année, forme de la formation), données du passeport (d'autres pièces d'identité), adresse de l'enregistrement/de la résidence, ainsi que l'autre information nécessaires pour les buts de l'Opérateur dans le cadre de la législation actuelles;

- transmission de mes données personnelles aux tiers à condition de l'observation de la confidentialité, précisément:

- 1) organisation de crédit, qui ouvre et sert les cartes bancaires pour la mise en compte de la bourse et d'autres versement matériel dans le volume nécessaires pour les buts de l'Opérateur dans le cadre de la législation actuelles;;
- 2) direction de la fondation de la pension de la Fédération de Russie dans la ville de Riazan / du département de la fondation de la pension de la Fédération de Russie des régions de la Fédération de Russie;
- 3) institution d'état du département régional de Riazan de la fondation de l'assurance sociale de la Fédération de Russie / aux départements de la défense sociale de la population;
- 4) inspection du service fédérale des impôts de la Russie dans la region de Riazan / inspection du service fédérale des impôts de la Russie dans les autres régions de la Fédération de Russie;
- 5) police et parquet, ainsi que au service de la sécurité dans le cadre de la législation actuelle;
- 6) pouvoirs d'état de la Fédération de Russie, des régions, aux pouvoirs municipaux;
- 7) établissements médicaux sur la base du contrat dans le cadre de la réalisation des examens médicaux par l'Université;

Signature _____

- 8) Министерству иностранных дел Российской Федерации;
- 9) Управлению Федеральной миграционной службы России по Рязанской области;
- 10) Посольствам зарубежных стран;
- 11) Высшим учебным заведениям России и зарубежных стран;
- 12) Органам государственной власти зарубежных стран.

• Мне разъяснено, что в Университете ведется открытое видеонаблюдение с целью обеспечения моей безопасности, а именно: для обеспечения безопасности рабочего и учебного процесса, поддержания дисциплины и порядка, предупреждения возникновения чрезвычайных ситуаций и обеспечения объективности расследования в случаях их возникновения.

• Мне гарантируется конфиденциальность моих персональных данных в течение всего срока их обработки Оператором, а также уничтожения моих персональных данных (включая общедоступные источники персональных данных) при достижении целей обработки и при наступлении иных законных оснований.

• Настоящее согласие вступает в силу со дня передачи мною в международный отдел Университета моих персональных данных и действует до истечения срока хранения личного дела, согласно законодательства об архивном деле в Российской Федерации (не более 75 лет), либо до его отзыва. Я оставляю за собой право отозвать свое Согласие посредством составления соответствующего письменного документа, с указанием мотивированной причины отзыва, направленного в адрес Оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю Оператора.

« ____ » _____ 20 ____ г. _____ (подпись) _____ (расшифровка подписи)

- 8) министерство иностранных дел Российской Федерации;
- 9) direction du service federal de migration de la Russie dans la région de Riazan;
- 10) ambassades des pays étrangers;
- 11) universités de la Russie et des pays étrangers;
- 12) Oaux ouvoirs d'état des pays étrangers.

• On m'a expliqué que dans l'université on fait le video ouvert avec le but de l'assurance de ma sécurité, surtout pour l'assurance de la sécurité du processus d'études et du travail, maintien de la discipline et de l'ordre, de la prévention de l'émergence des situations extraordinaires et de l'assurance de l'objectivité de l'enquête en cas de leur émergence.

• On m'a garanti la confidentialité de mes données personnelles pendant toute la période de leur traitement par l'Opérateur, ainsi que l'abolition de mes données personnelles (y compris les sources publiques des données personnelles) au cas de l'obtention des buts ou en cas de la présence des autres raisons légales.

• Le consentement present entre en vigueur à partir de la date de la transmission par moi au département international de l'Université de mes données personnelles et est en vigueur jusqu'à la fin de la garde di dossier selon la législation sur l'archivistique de la Fédération de Russie (75 ans au maximum), ou jusqu'à sa levée. Je garde le droit de retirer son Consentiment au moyen de la composition du document correspondant écrit avec l'indication de la raison motivée de la levée adressé à l'Opérateur par la poste avec la lettre recommandée avec accusé de réception ou remise personnellement contre reçu au représentant de l'Opérateur.

« ____ » _____ 20 ____ г. _____ (signature) _____ (déchiffrement de la signature)