УТВЕРЖДЕНО

приказом ФГБОУ ВО

РязГМУ Минздрава России

от 23.03.2021 № 149-д

**СОГЛАСИЕ на обработку персональных данных**

**студента/аспиранта/докторанта/ординатора/магистра/соискателя/экстерна**

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

(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии))

студент/ аспирант/ докторант/ ординатор/ магистр/ соискатель/ экстерн

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

(***нужное отметить галочкой***)

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

(факультет, курс, группа**(для студента)/** специальность, год обучения, наименование кафедры**(для остальных категорий)**)

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

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 данныхи даю согласие на их обработкусвободно, 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; федерального закона от 06.03.2006 N 35-ФЗ "О противодействии терроризму" и иных федеральных законов и нормативных правовых актов Российской Федерации; оказания образовательных и медицинских услуг;ведения трудовых отношений;осуществления организации учебного процесса и воспитания, стажировок (в том числе, за рубежом); ведения бухгалтерского и кадрового делопроизводства; исполнения требований законодательства Российской Федерации об образовании, обязательном социальном страховании и обязательном пенсионном страховании;предоставления мер социальной поддержки; обеспечения личной безопасности в период обучения; организации пропускного режима; осуществления деятельности в соответствии с Уставом Оператора; оказания услуг временного проживания в общежитии Университета;пользования различного вида льготами; организации научно-исследовательской и инновационной деятельности; содействия и анализа дальнейшего моего трудоустройства;исполнения договорных обязательств

**в объеме:**

*для студента*: фамилия, имя, отчество; пол; дата и место рождения; гражданство; паспортные данные (иного документа, удостоверяющего личность); адрес регистрации и фактического места жительства; сведения о социальных льготах; личная фотография; фото и видеоизображения; дактилоскопическая информация; ИНН, реквизиты полиса ОМС, 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 аспиранта/докторанта/ординатора/магистра:* фамилия, имя, отчество; дата и место рождения; предыдущая фамилия; сведения о семейном положении и о составе семьи; национальность и гражданство; личная фотография; фото и видеоизображения; дактилоскопическая информация; паспортные данные (иного документа, удостоверяющего личность); адрес регистрации и фактического места жительства; информация об образовании, специальности; сведения о занимаемой должности; сведения о воинском учете; контактная информация (номер(а) телефона(ов), адрес(а) электронной почты); иные сведения, необходимые для целей Оператора, а также для определения отношений обучения и воспитания в рамках действующего законодательства;

*для соискателя/экстерна:*фамилия, имя, отчество; дата рождения; номер страхового свидетельства государственного пенсионного страхования; паспортные данные (иного документа, удостоверяющего личность); адрес регистрации и фактического места жительства; контактная информация (номер(а) телефона(ов), адрес(а) электронной почты); личная фотография; видео изображения; информация об образовании; сведения, содержащиеся в рекомендациях, характеристиках; иные сведения, необходимые для целей Оператора 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, отчество, место учебы (наименование факультета, направление подготовки (специальность), профиль (специализация), курс, форма обучения), фотография, а также иные сведения, необходимые для целей Оператора в рамках действующего законодательства;
* опубликование в печатных изданиях Университета, а также наофициальном сайте Университета и его страницах в социальных сетяхследующей информации, относящейся к моим персональным данным: фамилия, имя, отчество, место учебы (наименование факультета, направление подготовки (специальность), профиль (специализация), курс, группа, форма обучения), 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 названияолимпиады или иного мероприятия, предмета (дисциплины) либо вида спорта), смотрах, 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, отчество, 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, необходимом 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 при формировании и представлении персонифицированных данных о каждом получателе доходов, учитываемых при начислении страховых взносов на обязательное пенсионное страхование;
3. Государственному учреждениюРязанского 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, в связи с исчислением и уплатой налога на доходы физических лиц, а также единого социального налога;
5. Военным комиссариатам для воинского учета в объеме, предусмотренном законодательством Российской Федерации (*только для граждан Российской Федерации*);
6. Первичной профсоюзной организации Университета для предоставления льгот и гарантий, предусмотренных законодательством Российской Федерации и локальными нормативными актами Оператора, а также для решения вопросов санаторно-курортного обслуживания, получения новогодних подарков на несовершеннолетних детей в объеме, необходимом для достижения указанных целей (*только для граждан Российской Федерации*);
7. Правоохранительным органам и прокуратуре,а также органам безопасности в рамках действующего законодательства Российской Федерации;
8. Органам государственной власти Российской Федерации, регионов, а также органам муниципальной власти;
9. Медицинским учреждениям на Договорной основе в рамках проведения Университетом медицинских осмотров;
10. Министерству иностранных дел Российской Федерации (только *для иностранных граждан*);
11. Управлению Федеральной миграционной службы России по Рязанской области (только *для иностранных граждан*)
12. Посольствам зарубежных стран (только *для иностранных граждан*);
13. Высшим учебным заведениям России и зарубежных стран(только *для иностранных граждан*)
14. Органам государственной власти зарубежных стран (только *для иностранных граждан*)

* Мне разъяснено, что в Университете ведется открытое видеонаблюдение с целью обеспечения моей безопасности, безопасности рабочего и учебного процесса, поддержания дисциплины и порядка, предупреждения возникновения чрезвычайных ситуаций и обеспечения объективности расследования в случаях их возникновения.
* Мне разъяснено, что ведется открытое видеонаблюдение в кабинетах тех структурных подразделений Университета, в которых оказываются медицинские услуги, с целью осуществления контроля качества медицинских услуг.
* Мне разъяснено, что дактилоскопическая информация используется Университетом только в целях организации пропускного режима (установления моей личности) и удаляется из электронной базы данных в случае моего отчисления, либо при достижении целей обработки.
* 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 силус момента его подписанияи действует:*для студента/аспиранта/докторанта/ординатора/магистра* - до истечения срока хранения личного дела, согласно законодательства об архивном деле в Российской Федерации (не более 50 лет),*для соискателя и экстерна – 10* лет,либодо 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)