УТВЕРЖДЕНО

приказом ФГБОУ ВО

РязГМУ Минздрава России

от 20.06.2022 № 345-д

**СОГЛАСИЕ на обработку персональных данных**

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

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

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

ординатор/ аспирант/ докторант/ магистр/ соискатель/ экстерн

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

(***нужное отметить галочкой***)

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

(специальность, год обучения, наименование кафедры)

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

зарегистрированный(ая) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

паспорт: серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ выдан «\_\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г.

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

(кем выдан)

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

Телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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) (далее – Оператор, Университет), ИНН 6228013199, ОГРН 1036212013408, находящемуся по адресу: 390026, г.Рязань, ул. Высоковольтная, д. 9,

**с целью:**

* обеспечения соблюдения законов и иных нормативных правовых актов Российской Федерации;
* оказания образовательных услуг;
* организации учебного процесса и воспитания, организации стажировок (в том числе, за рубежом);
* оказания медицинских услуг и/или проведения медицинских осмотров;
* заключения и регулирования трудовых отношений и иных непосредственно связанных с ними отношений;
* отражения информации в кадровых документах;
* начисления заработной платы;
* исчисления и уплаты предусмотренных законодательством Российской Федерации налогов, сборов и взносов на обязательное социальное и пенсионное страхование;
* представления работодателем установленной законодательством отчетности в отношении физических лиц, в том числе сведений персонифицированного учета в Пенсионный фонд Российской Федерации, сведений подоходного налога в ФНС России, сведений в ФСС РФ, сведений во внебюджетные фонды;
* предоставления сведений в кредитную организацию для оформления банковской карты и перечисления на нее заработной платы/стипендии;
* предоставления сведений третьим лицам для оформления полиса ДМС;
* предоставления налоговых вычетов;
* обеспечения моей безопасности;
* организации пропускного режима;
* оказания услуг временного проживания в общежитии Университета,

**в объеме:** фамилия, имя, отчество (при наличии); пол; год, месяц, дата и место рождения; гражданство (при необходимости); реквизиты документа, удостоверяющего личность; ИНН; СНИЛС; ОМС; адрес фактического места проживания и регистрации по месту жительства; почтовый и электронный адреса; номера телефонов; личная фотография; специальность; наименование кафедры; фото, кино- и видео изображения; сведения о социальных льготах; дактилоскопическая информация (отпечатки пальцев); сведения об образовании (о предыдущем образовании, о форме обучения, об образовательной программе обучения, сведения из договора на получение образовательных услуг, об успеваемости); сведения о месте работы и о занимаемой должности; сведения медицинского характера (результаты медицинских обследований); сведения о воинском учете; сведения о семейном положении и составе семьи (о ближайших родственниках); сведения о награждениях, поощрениях; сведения об участии в олимпиадах, конференциях и иных мероприятиях; сведения, содержащиеся в рекомендациях, характеристиках; иные сведения, необходимые для целей Оператора в рамках действующего законодательства Российской Федерации,

**для совершения следующих действий** (при условии соблюдения Оператором необходимого уровня конфиденциальности):

* сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передача (распространение, предоставление, доступ), блокирование, удаление, уничтожение персональных данных как с использованием средств автоматизации, так и без использования таких средств;
* включение моих персональных данных в общедоступные источники персональных данных (информационные стенды; стенды, посвященные достижениям в различных видах деятельности; печатные издания; официальный сайт (www.rzgmu.ru) и корпоративная информационная система Университета, его официальные страницы в социальных сетях), в целях функционирования информационных систем обеспечения и мониторинга трудовых отношений, учебного процесса, организационной и иной деятельности Университета, предусмотренной Уставом;
* передача моих персональных данных третьим лицам, исключительно для поддержания функционирования информационных систем обеспечения и мониторинга трудовых отношений, учебного процесса, научной, организационной, финансово-экономической деятельности Университета в соответствие с действующим законодательством Российской Федерации, нормативными документами вышестоящих органов, локальными актами Университета.
* передача сведений о доходах в адрес государственных социальных и надзорных органов (ФНС, Пенсионный фонд, ФСС и др.) для обеспечения моих прав и гарантий в налоговых и социальных правоотношениях.
* 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.
* 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 мои персональные данные, используемые для работы пропускной системы Университета, хранятся в электронной базе данных в течение всего срока моего обучения в Университете и удаляются из нее по окончании обучения либо в случае моего отчисления.
* Мне разъяснено, что я по письменному заявлению имею право на получение информации, касающейся обработки своих персональных данных (в соответствии со статьей 14 Федерального закона от 27.07.2006г. №152-ФЗ «О персональных данных»).
* Настоящее согласие вступает в силу с момента его подписания и действует в течение срока хранения личного дела, либо до его отзыва. Согласие может быть отозвано мной в любое время по письменному заявлению, с указанием мотивированной причины отзыва, направленному в адрес Оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении, либо вручено лично уполномоченному представителю Оператора под подпись с указанием даты получения.
* 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. Уничтожению не подлежат только те персональные данные, которые Оператор обязан хранить в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
 (подпись) (расшифровка подписи)

УТВЕРЖДЕНО

приказом ФГБОУ ВО

РязГМУ Минздрава России

от 20.06.2022 № 345-д

**СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ,**

**РАЗРЕШЕННЫХ ДЛЯ РАСПРОСТРАНЕНИЯ**

**ординатором/аспирантом/докторантом/магистром/соискателем/экстерном**

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

(фамилия, имя, отчество (при наличии)

ординатор аспирант докторант магистр соискатель экстерн

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

(***нужное отметить галочкой***)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
 (наименование кафедры, специальность, год обучения)

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

зарегистрированный(ая) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

документ, удостоверяющий личность: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(вид документа)

выдан «\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(кем выдан)

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

Телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес электронной почты или почтовый адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

именуемый(ая) в дальнейшем «субъект» в соответствии со ст. 10.1 Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» **даю добровольное согласие** **на распространение** 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) (далее – Оператор, Университет), ИНН 6228013199, ОГРН 1036212013408, находящемуся по адресу: 390026, г. Рязань, ул. Высоковольтная, д. 9, **моих персональных данных** **с целью** **размещения информации обо мне на официальном сайте и в корпоративной информационной системе Университета, на официальных страницах Университета в социальных сетях,** **в печатных изданиях, а также на информационных стендах, в том числе на стендах, посвященных достижениям в учебной или научно-образовательной деятельности Университета.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Категория персональных данных** | **Перечень персональных данных** | **Разрешение к распространению**  *(нужное отметить галочкой)* | | **Условия и запреты1**  (*заполняется по желанию*) |
| **ДА** | **НЕТ** |  |
| Общие | Фамилия |  |  |  |
| Имя |  |  |  |
| Отчество (при наличии) |  |  |  |
| Год рождения |  |  |  |
| Месяц рождения |  |  |  |
| Дата рождения |  |  |  |
| Кафедра |  |  |  |
| Специальность |  |  |  |
| Сведения о награждениях, вид награды и/или поощрения, сведения о присвоении званий |  |  |  |
| Сведения об участии в конференциях, конкурсах |  |  |  |
| Сведения о научно-исследовательской деятельности (в том числе об открытиях, изобретениях) |  |  |  |
| Биометрические | Фотография |  |  |  |
| Видеоизображение |  |  |  |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**1** Категории и перечень персональных данных, для обработки которых субъект персональных данных устанавливает условия и запреты, перечень устанавливаемых условий и запретов, а также 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 (заполняется по желанию субъекта персональных данных).

Сведения об информационных ресурсах Оператора, посредством которых будет осуществляться предоставление доступа неограниченному кругу лиц и иные действия с персональными данными субъекта персональных данных:

|  |  |
| --- | --- |
| **Информационный ресурс** | **Действия с персональными данными** |
| <http://rzgmu.ru/> | Предоставление сведений неограниченному кругу лиц |

Настоящее согласие вступает в силу с момента его подписания и действует течение всего срока моего обучения в Университете.

Я оставляю за собой право в любое время потребовать от Оператора прекратить распространение всех или отдельных персональных данных, указанных в настоящем согласии, и (или) отозвать свое согласие на основании письменного заявления. В этом случае Оператор обязан прекратить распространение моих персональных данных в течение трех рабочих дней с даты поступления отзыва.

«\_\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
 (подпись) (расшифровка подписи)