 СОГЛАСИЕ

на обработку персональных данных

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

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

проживающий(ая) по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

документ, удостоверяющий личность: серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(кем и когда выдан, код подразделения)

в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006   
№ 152-ФЗ «О персональных данных», свободно, своей волей и в своем интересе даю согласие федеральному государственному бюджетному учреждению «Федеральный научно-клинический центр медицинской реабилитации   
и курортологии Федерального медико-биологического агентства» (далее – ФГБУ ФНКЦ МРиК ФМБА России) на обработку персональных данных   
со следующими условиями:

1. Данное Согласие дается на обработку моих персональных данных, как без использования средств автоматизации, так и с их использованием. Согласие дается на обработку следующих моих персональных данных:

1.1 не являющихся специальными или биометрическими:

– фамилия, имя, отчество;

– дата рождения;

– место рождения;

– гражданство;

– реквизиты документа, удостоверяющего личность;

– СНИЛС;

– адрес регистрации, адрес фактического проживания;

– сведения о трудовом стаже, в том числе о местах предыдущей работы;

– сведения о банковских счетах;

– сведения об образовании, в том числе дополнительном;

– информации о состоянии моего здоровья (в объеме, необходимом для проверки соответствия состояния моего здоровья требованиям, предъявляемым к лицам, выполняющим соответствующие работы);

– сведения об инвалидности;

– номера контактных телефонов;

– адрес электронной почты.

1.2 биометрических персональных данных:

– фотография.

2. Цель обработки персональных данных: обеспечение соблюдения законодательства Российской Федерации в сфере образования, сбор   
и подготовка отчетности для иных организаций.

3. В ходе обработки с персональными данными будут совершены следующие действия: сбор; запись; систематизация; накопление; хранение; уточнение (обновление, изменение); извлечение; использование; обезличивание; блокирование; удаление; уничтожение.

4. Персональные данные обрабатываются до прекращения договорных отношений, хранение в течение 75 лет после сдачи в архив. Также обработка персональных данных может быть прекращена по запросу субъекта персональных данных. Хранение персональных данных, зафиксированных на бумажных носителях, осуществляется согласно Федеральному закону   
№ 125-ФЗ «Об архивном деле в Российской Федерации» и иным нормативно-правовым актам в области архивного дела и архивного хранения.

5. Согласие может быть отозвано субъектом персональных данных или его представителем путем направления письменного заявления ФГБУ ФНКЦ МРиК ФМБА России.

6. В случае отзыва субъектом персональных данных или его представителем согласия на обработку персональных данных ФГБУ ФНКЦ МРиК ФМБА России вправе продолжить обработку персональных данных без согласия субъекта персональных данных при наличии оснований, указанных   
в пунктах 2 – 11 части 1 статьи 6, части 2 статьи 10 и части 2 статьи 11 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

7. Срок действия: со дня подписания и до момента отзыва в письменной форме в соответствии с п.5 настоящего Согласия.

Подтверждаю, что ознакомлен (-а) с положениями законодательства Российской Федерации о персональных данных, документами ФГБУ ФНКЦ МРиК ФМБА России, устанавливающими порядок обработки и обеспечения безопасности персональных данных, а также с правами и обязанностями в этой области. Права и обязанности в области обработки и защиты персональных данных мне разъяснены и понятны.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

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

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

(подпись)