

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

ЗАЯВЛЕНИЕ
о согласии на обработку персональных данных

Я, нижеподписавшийся/законный представитель/ (*ФИО полностью*) _____

паспорт: серия _____ номер _____ выдан (*когда и кем*) _____,
проживающий(-ая) по адресу: _____,
телефон _____, E-mail: _____

в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006г. №152-ФЗ «О персональных данных» подтверждаю свое согласие на обработку ФГБУ "НМИЦ АГП им. В.И.Кулакова" Минздрава России, по адресу: 117997, г. Москва, улица Академика Опарина дом 4, (далее -Операторы) моих персональных данных (далее - ПДн) включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес места жительства, контактные телефоны, реквизиты паспорта (документа, удостоверяющего личность) в целях заключения договора о целевом обучении по образовательным программам высшего образования с составлением всех заявлений, информационных писем, приказов и иных сопутствующих документов, а также для осуществления прямых контактов со мной с помощью средств связи, СМС оповещения, электронной почты, при условии надлежащего хранения персональных данных. Представляю Оператору право на совершение следующих действий с ПДн: сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу третьим лицам (при условии, что обработка ПДн будет осуществляться лицами, обязанными сохранять конфиденциальную информацию), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных.

Настоящее согласие дано мной на использование следующих способов обработки ПДн: - неавтоматизированная обработка; - автоматизированная обработка в информационных системах персональных данных; - смешанная обработка. Операторы вправе обрабатывать мои ПДн посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими порядок ведения и состав данных в учетно-отчетной документации, а также договором о целевом обучении по образовательной программе высшего образования.

Настоящее согласие действует в течение срока действия договора и двадцати пяти лет с момента его окончания, или до момента его отзыва, осуществляемого путем подачи мною письменного заявления в адрес оператора ПДн, не менее, чем за тридцать дней до даты отзыва согласия.

Я проинформирован(а) о праве на получение сведений об Операторах ПДн, праве на ознакомление с моими ПДн, праве требовать их уточнения, блокирования или уничтожения в случае, если они являются неполными, устаревшими, недостоверными, незаконно полученными. Настоящим я подтверждаю, что в соответствии с ч. 3 ст. 18 Федерального закона от 27.07.2006г. №152-ФЗ «О персональных данных», до начала обработки моих персональных данных, оператор ПДн предоставил мне информацию о своем наименовании, адресе, о целях их обработки, ее правовом основании, о предполагаемых пользователях ПДн и, установленных законом, правах субъекта ПДн.

Настоящее согласие дано мной «_____»_____ 202___ года и действует 25 (двадцать пять) лет:

(подпись) _____ (_____
(*ФИО полностью*) _____)