

Приложение № 4
к Соглашению № 5-254/18 от 19 февраля 2018 г.
о передаче федеральным государственным
бюджетным учреждением дополнительного
профессионального образования «Центральная
государственная медицинская академия»
Управления делами Президента Российской
Федерации
(наименование образовательной организации высшего
образования)

государственному унитарному предприятию
города Москвы «Московский социальный
регистр» сведений

ФОРМА СОГЛАСИЯ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

СОГЛАСИЕ

на обработку персональных данных

Я, _____

(далее по тексту - Субъект), имеющий(ая) паспорт РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ

(гражданство, номер, кем и когда выдан),

зарегистрированный(ая) по адресу:

индекс _____,

проживающий (ая) по адресу:

индекс _____,

в соответствии с нормами Федерального закона от 27.07.2006 года № 152-ФЗ «О
персональных данных», иными законами и постановлениями правительства РФ,

ДАЮ ПИСЬМЕННОЕ СОГЛАСИЕ

федеральному государственному бюджетному учреждению дополнительного
профессионального образования «Центральная государственная медицинская
академия» Управления делами Президента Российской Федерации (далее по тексту
– ФГБУ ДПО «ЦГМА») на обработку и передачу моих персональных данных
третьим лицам (далее - иным операторам).

Субъект дает согласие на обработку ФГБУ ДПО «ЦГМА» своих персональных
данных (далее - Данные), то есть на совершение в том числе следующих действий:
сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение),
использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание,
блокирование, уничтожение Данных (общее описание вышеуказанных способов
обработки данных приведено в Федеральном законе от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ
«О персональных данных»), а также право на передачу Данных в целях исполнения
обязательств, возложенных на ФГБУ ДПО «ЦГМА» законодательными,
нормативными актами, либо установленных договорами и иными законными

сделками, а также для соблюдения моих прав и интересов. ФГБУ ДПО «ЦГМА» с моего настоящего согласия имеет право передавать мои персональные данные, указанные ниже, следующим иным операторам:

1. Банку – для оформления расчетного приложения и открытия безналичного счета на Социальной карте, при условии, что ФГБУ ДПО «ЦГМА» заранее сообщит Субъекту наименование и адрес данного банка. Перечень данных:

- фамилия, имя, отчество (при наличии);
- дата, месяц, год рождения;
- данные документа, удостоверяющего личность/паспортные данные (наименование, серия и номер, кем и когда выдан, срок действия);
- ИНН;
- адрес регистрации;
- адрес фактического проживания.

2. Государственному унитарному предприятию города Москвы «Московский социальный регистр» - для исполнения обязательств, возложенных на ФГБУ ДПО «ЦГМА» договорами (соглашениями) и иными законными документами, предусматривающими обеспечение предоставления мер социальной поддержки и льгот. Перечень данных:

- номер (студенческий билет, табельный номер);
- фамилия, имя, отчество;
- дата, месяц, год рождения;
- данные документа, удостоверяющего личность/паспортные данные (наименование, серия и номер, кем и когда выдан, срок действия);
- адрес регистрации и фактического проживания;
- оформленных допусках;
- данные об обучении и истории перемещений (вуз, факультет, форма обучения, текущий статус, дата зачисления, предполагаемая дата окончания, дата отчисления, дата восстановления, академическая справка и т.д.);
- фотография (в обезличенном виде).

Настоящее согласие действует в течении срока хранения личного дела Субъекта. Субъект по письменному запросу имеет право на получение информации, касающейся обработки его Данных. При поступлении в ФГБУ ДПО «ЦГМА» письменного заявления Субъекта о прекращении использования его Данных, указанные Данные деперсонализируются в 15-дневный срок, в том числе в электронных сервисах иных операторов (кроме сведений, хранение которых обусловлено требованиями законодательства РФ).

Я согласен с тем, что мои, указанные выше, персональные данные будут обрабатываться перечисленными выше иными операторами в моем интересе методом смешанной (в том числе автоматизированной с помощью средств вычислительной техники и на бумажных носителях) обработки, систематизироваться, храниться, распространяться и передаваться с использованием сети общего пользования Интернет третьим лицам, в том числе с использованием трансграничной передачи данных на территории иностранных государств, не обеспечивающих адекватной защиты прав субъектов персональных данных.

Подтверждаю, что с нормами Федерального закона от 27.07.2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», в том числе с порядком отзыва согласия на обработку персональных данных, я ознакомлен(а).

(собственноручная подпись Субъекта)

«__» _____ 20__ года

(Ф.И.О. Субъекта)

Форма согласована

Государственное унитарное
предприятие города Москвы
«Московский социальный регистр»
115093, г. Москва, Серпуховский
переулок, д. 7, стр. 1

Федеральное государственное бюджетное
учреждение дополнительного
профессионального образования
«Центральная государственная
медицинская академия» Управления
делами Президента Российской Федерации
121359, Москва, ул. Маршала Тимошенко
19 стр. 1А

Заместитель генерального директора

Ректор

_____ Д.А.Скворцов

_____ Е.В.Есин

М.П.

М.П.