

Председателю Приемной комиссии,
Ректору ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф.
В.Ф.Войно-Ясенецкого Минздрава России
Протопопову А.В.

от _____
(фамилия, имя, отчество)

**Согласие поступающего на обработку персональных данных
(при приеме на обучение по образовательным программам высшего образования –
программам специалитета, программам магистратуры)**

Я, _____,
(Фамилия, Имя, Отчество)

проживающий (ая) по адресу: _____

(Область, край, город, улица, дом, кв.)

(паспорт (другой документ, удостоверяющий личность) №, когда и кем выдан)

с целью приема на обучение в ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф.Войно-Ясенецкого Минздрава России, участия в конкурсе и зачисления, даю согласие федеральному государственному бюджетному образовательному учреждению высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В. Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – Университет), расположенному по адресу: 660022, Россия, Красноярский край, г. Красноярск, улица Партизана Железняка, дом 1, на обработку моих персональных данных в соответствии с федеральным законом № 152-ФЗ от 27.07.2006 «О персональных данных», федеральным законом от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», Политикой в отношении обработки персональных данных в ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России.

Под обработкой понимается сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передача, извлечение, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение следующих персональных данных:

Фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, фотографии, паспортные данные (серия, №, дата выдачи, кем выдан), номер страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования (при наличии), гражданство, адрес по прописке, адрес фактического проживания, контактные телефоны, адрес электронной почты, регистрационные данные свидетельства и результаты ЕГЭ, информация о родителях (фамилия, имя, отчество, наличие группы инвалидности), информация об образовании (где, какое учебное заведение и когда закончил), документ об образовании (тип, серия, №, дата выдачи, кем выдан), документ, подтверждающий льготу (тип, серия, №, дата выдачи, кем выдан), документ об участии в олимпиадах (тип, серия, №, дата выдачи, дисциплина), документы, подтверждающие индивидуальные достижения (серия, №, дата выдачи), сведения об инвалидности и ограниченных возможностях здоровья (ОВЗ), сведения о состоянии здоровья, иные документы, предоставляемые мною в целях поступления в Университет.

Обработка моих персональных данных может осуществляться с использованием средств автоматизации, а также без использования таких средств.

Университет вправе обрабатывать мои персональные данные посредством внесения их в электронные базы данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные нормативными документами, а также локальными актами Университета, регламентирующими предоставление отчетных данных (документов).

Ректору ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф.
В.Ф.Войно-Ясенецкого Минздрава России
Протопопову А.В.

от _____
(фамилия, имя, отчество)

**Согласие на
обработку персональных данных, разрешенных субъектом персональных
данных для распространения**

Я, _____,
(Фамилия, Имя, Отчество)

проживающий (ая) по адресу: _____

(Область, край, город, улица, дом, кв.)

(паспорт (другой документ, удостоверяющий личность) №, когда и кем выдан)

с целью приема на обучение в ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф.Войно-Ясенецкого Минздрава России, участия в конкурсе и зачисления, даю согласие федеральному государственному бюджетному образовательному учреждению высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В. Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее - Университет), расположенному по адресу: 660022, Россия, Красноярский край, г. Красноярск, улица Партизана Железняка, дом 1, на обработку персональных данных, разрешенных для распространения.

Перечень персональных данных:	Условие распространения/предоставления
фамилия, имя, отчество (ФИО)	для всех
год, месяц, дата рождения	для строго определенных сотрудников
фотография	
образование	
СНИЛС	
паспортные данные	
специальные категории персональных данных (состояние здоровья)	
результаты вступительных испытаний	

Разрешаю передавать мои персональные данные:

- по локальной сети
- по сети Интернет
- в неавтоматизированной форме

Информационные ресурсы, посредством которых разрешается распространять мои персональные данные:

- abit.krasgmu.ru
- krasgmu.ru

Настоящее согласие действует до достижения целей обработки персональных данных.

Способ отзыва настоящего согласия: обращение в ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф.Войно-Ясенецкого Минздрава России, по адресу: 660022, Россия, Красноярский край, г. Красноярск, улица Партизана Железняка, дом 1, с письменным заявлением на отзыв согласия.

_____ / _____ / « ____ » _____ 20__ г.
подпись *расшифровка ФИО*

Данное согласие получено

(Должность сотрудника, получившего согласие, ФИО полностью)

_____ « ____ » _____ 20__ г.