СОГЛАСИЕ

на обработку персональных данных

|  |  |
| --- | --- |
| Я, |  |
| (фамилия, имя, отчество)дата рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, СНИЛС\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_паспорт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, (серия, номер) (орган выдавший паспорт, дата выдачи)  |

в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», в целях: обеспечения соблюдения законов и иных нормативных правовых актов; оформления и регулирования отношений в сфере получения дополнительного профессионального образования по программам повышения квалификации, профессиональной переподготовки

свободно даю добровольное согласие в своих интересах ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России (далее-оператор), расположенному по адресу: 675000, Амурская область г. Благовещенск ул. Горького 95

на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку моих персональных данных, а именно: **сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ),обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных** – совершение действий, предусмотренных п. 3 ч. 1 ст. 3 Федерального закона от 27.07.2006. № 152- ФЗ «О персональных данных». Начальник отдела последипломной подготовки факультета последипломной подготовки лицо, которому поручена обработка персональных данных.

Перечень моих персональных данных, на обработку которых я даю согласие:

- фамилия, имя, отчество;

- пол, возраст;

- дата и место рождения;

- паспортные данные;

- адрес регистрации по месту жительства и адрес фактического проживания;

- номер телефона (домашний, мобильный);

- данные документов об образовании, квалификации, профессиональной подготовке, сведения о повышении квалификации;

- информация о трудовой деятельности; сведения о продолжительности общего трудового стажа, непрерывного стажа.

Настоящим также подтверждаю, что ознакомлен (а) с правами субъектов персональных данных, закрепленных в главе 3 Федерального закона от 27.07.2006. № 152- ФЗ «О персональных данных».

|  |
| --- |
| Данное согласие действует сроком на 10 лет. В соответствии с п. 2. ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» данное согласие может быть мною отозвано в любое время его действия по средством подачи личного заявления оператору, получившему данного согласие. |
|  |  |  |  |  |
| (Ф.И.О.) |  | (подпись) |  | (дата) |