

СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

г. Санкт-Петербург

«__» _____ 20__ г.

Я, _____
(фамилия, имя, отчество слушателя (обучающегося) полностью)

Паспорт: серия _____ № _____ выдан: _____
(дата выдачи)

(наименование органа, выдавшего паспорт и код подразделения)

проживающий (-ая) по адресу: _____

(адрес постоянной регистрации с указанием почтового индекса)

даю свое согласие на обработку добровольно предоставленных мной при поступлении, а также в процессе обучения в Медицинской ассоциации врачей и центров рассеянного склероза и других нейроиммунологических заболеваний (далее – Оператор, МАВРС), находящейся по адресу: 197022, г. Санкт-Петербург, вн.тер.г. Муниципальный округ Аптекарский остров, пр-кт. Аптекарский, д. 6 литера А, помещ. 11Н, ком. 102, своих персональных данных согласно представленному ниже перечню: фамилия, имя, отчество; дата и место рождения; сведения о документе, удостоверяющем личность (паспортные данные); сведения об образовании (уровень образования, данные о серии и номере диплома, образовательной организации, выдавшей документ об образовании, специальности и присвоенной квалификации, дате выдачи диплома и др.); сведения о месте постоянной регистрации и фактического проживания; сведения о номерах домашнего, служебного (рабочего), мобильного телефонов; сведения об успеваемости и посещаемости учебных занятий и другие сведения, предоставленные мной в виде копий документов, для заполнения личного дела и полученные Оператором от меня и/или моих представителей при зачислении, в процессе моей образовательной деятельности, при реализации отношений в сфере образования, предусмотренных и установленных законодательством РФ, локальными актами Оператора, договорными отношениями Оператора с моими представителями, а также прочие сведения, предусмотренные действующим законодательством РФ.

Я даю согласие на использование перечисленных выше персональных данных в целях наиболее полного исполнения Оператором своих обязанностей, обязательств и компетенций, определенных Федеральным законом от 29.12.2012 №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», а также принимаемыми в соответствии с ним другими законами и иными нормативно-правовыми актами Российской Федерации в области образования: организация приема в образовательное учреждение; учёт лиц, проходящих обучение в образовательном учреждении и обеспечение учебного процесса; индивидуальный учёт результатов освоения обучающимися образовательных программ, а также хранение в архивах данных об этих результатах на бумажных и/или электронных носителях; подтверждение третьим лицам сведений о факте обучения в МАВРС, а также сообщения третьим лицам сведений об успеваемости в МАВРС; предотвращение угрозы жизни и здоровью обучающихся и работников Оператора, реализации мероприятий по охране труда и технике безопасности; разрешение вопросов, возникающих ввиду нанесения материального ущерба обучающимся, работникам и имуществу Оператора.

Настоящим подтверждаю факт моего информирования о том, что у Оператора обработка персональных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством РФ как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом обработки. Настоящее согласие действует в течение всего периода обучения и хранения личного дела.

Я информирован(-а) о том, что настоящее согласие может быть отозвано мной в письменной форме в любое время. Настоящим признаю, что Оператор имеет право проверить достоверность предоставленных мною персональных данных. Я подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую по собственной воле и в своих интересах.

«__» _____ 20__ г. _____
дата подпись ФИО обучающегося/слушателя

Служебные отметки:

ФИО и должность работника МАВРС подпись Дата получения согласия от обучающегося/слушателя
получившего согласие
обучающегося/слушателя