

Приложение 2. Типовая форма письменного согласия субъекта ПДн на обработку его ПДн

ЗАЯВЛЕНИЕ

о согласии на обработку персональных данных

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество)

Дата рождения _____ Г.

Документ, удостоверяющий личность _____
(наименование, номер и серия документа, кем и когда выдан)

Адрес: _____
(почтовый адрес по месту регистрации)

Сведения о законном представителе _____
(фамилия, имя, отчество)

(почтовый адрес места жительства, пребывания, фактического проживания, телефон, дата рождения,

документ удостоверяющий личность, документ, подтверждающий полномочия)

*Примечание: заполняется в том случае, если заявление заполняет законный представитель гражданина Российской Федерации.

в соответствии с требованиями ст. 9 Федерального закона от 27.07.06 «О персональных данных» №152-ФЗ даю свое согласие

наименование и адрес учреждения

на обработку моих персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес проживания, контактный телефон, реквизиты полиса ОМС (ДМС), страховой номер Индивидуального лицевого счета в Пенсионном фонде России (СНИЛС), данные о состоянии моего здоровья в медико-профилактических целях, для оказания образовательных услуг: сведения о месте обучения, итоговый результат конкурсного испытания, иные персональные данные: данные об успеваемости, адрес проживания, электронный адрес, телефон, сведения о промежуточных результатах конкурсного испытания, результаты психологического тестирования носят конфиденциальный характер и распространению в общедоступных источниках не подлежат..

Предоставляю Оператору право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Оператор вправе обрабатывать мои персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы.

Оператор имеет право на передачу моих персональных данных для дальнейшей обработки в региональные и центральные органы власти, осуществляющих руководство и контроль в области образования, территориальным фондам обязательного медицинского страхования и пенсионные фонды, при условии заключения договоров, защищающих мои права со всеми участниками информационного обмена и соблюдения всеми участниками обмена норм хранения, обработки, ограничения доступа к персональным данным, предусмотренных законодательством РФ.

Передача моих персональных данных иным лицам или иное их разглашение может осуществляться только с моего письменного согласия.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес Оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю Оператора.

Представитель Оператора

Дата

Субъект персональных данных

Дата