**СОГЛАСИЕ**

**на обработку персональных данных**

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

|  |  |
| --- | --- |
| Паспорт или документ, его заменяющий | \_ |
|  | (серия, номер, кем и когда выдан) |
|  | |

зарегистрированный(ая) по адресу:­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

в соответствии со ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006г. № 152-ФЗ «О защите персональных данных», даю согласие Государственному автономному образовательному учреждению дополнительного профессионального образования Республики Мордовия «Мордовский республиканский центр повышения квалификации специалистов здравоохранения» (далее - ГАОУДПО Республики Мордовия «МРЦПКСЗ»), расположенному по адресу: Республика Мордовия, г. Саранск, ул. Коммунистическая, д.66, на автоматизированную обработку персональных данных как с использованием средств автоматизации, так и без их использования (на бумажных носителях), представленных мною в процессе обучения в целях осуществления идентификации личности, правового регулирования обучения, документирования факта, этапов и характера моего обучения, констатации достижения мной установленных государством образовательных уровней (образовательных цензов); индивидуального учёта освоения мной образовательной программы, подтверждения достигнутого образовательного ценза (уровня), удостоверяемого соответствующим документом об образовании, и архивной деятельности после окончания обучения в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Я проинформирован(а), что под обработкой персональных данных понимаются действия (операции) в рамках выполнения Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных». Конфиденциальность персональных данных соблюдается в рамках исполнения ГАОУДПО Республики Мордовия «МРЦПКСЗ» законодательства Российской Федерации.

Перечень моих персональных данных, на обработку которых дается согласие: фамилия, имя, отчество, информация о смене фамилии, имени, отчества; пол; дата и место рождения; сведения о гражданстве; паспортные данные или данные документа, удостоверяющего личность; данные документов о профессиональном образовании, профессиональной переподготовке, повышении квалификации, стажировке; адрес места жительства (по регистрации и фактический), дата регистрации по указанному месту жительства; номер телефона (стационарный, мобильный); данные страхового свидетельства государственного пенсионного страхования; данные свидетельства о постановке на учет в налоговом органе физического лица по месту жительства на территории Российской Федерации; стаж работы и другие данные трудовой книжки и вкладыша к трудовой книжке, должность, квалификационный уровень, иные сведения, необходимые образовательной организации в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации в области персональных данных, с помощью которых можно идентифицировать субъекта персональных данных.

ГАОУДПО Республики Мордовия «МРЦПКСЗ» имеет право осуществлять действия (операции) с представленными ему персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление и изменение), извлечение, использование, распространение (в том числе передачу), доступ, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение.

Настоящим подтверждаю подлинность указанных в письменном согласии сведений. Об ответственности за достоверность представленных сведений предупрежден(а). Не возражаю против проверки предоставленных мною сведений.

Настоящее согласие действует в течение периода обучения и хранения личного дела (в течении 5-ти лет после окончания обучения).

Права и обязанности в области защиты персональных данных мне разъяснены.

Я информирован(а) о том, что настоящее согласие может быть отозвано мной в письменной форме.

«\_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись расшифровка