**Согласие на обработку персональных данных**

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

*(Ф.И.О.)*

зарегистрированн(ый/ая) по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(вид документа, удостоверяющего личность)*

выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(наименование органа, выдавшего документ)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г. в соответствии с требованиями статьи 9
 *(дата выдачи документа)*

Федерального закона от 27.07.06 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие на обработку своих персональных данных **федеральным государственным бюджетным образовательным учреждением высшего образования «Кемеровский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации** (далее – Оператор), находящимся по адресу: 650065, г. Кемерово, ул. Ворошилова, 22а.

***1. Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие:***

-фамилия, имя, отчество;

-паспортные данные;

-фотографии;

-номер страхового свидетельства государственного пенсионного страхования;

-сведения о стипендиях и иных выплатах;

-год, месяц, дата рождения;

-место рождения;

-адрес, контактный телефон;

-семейное положение;

-сведения об образовании;

-сведения об академической успеваемости;

-сведения о наградах (поощрениях), почетных званиях;

-сведения о дисциплинарных взысканиях;

-сведения о социальных гарантиях.

***2. Цель обработки персональных данных –*** обеспечение образовательного процесса.

***3. Перечень действий с персональными данными, на совершение которых дается согласие:***

-обработка персональных данных путем смешанной обработки персональных данных (автоматизированной и неавтоматизированной) с последующим сохранением в базе данных;

-передача персональных данных в органы власти Российской Федерации, органы власти субъектов Российской Федерации, органы местного самоуправления, Управления федерального казначейства, банковские организации, страховые организации, пенсионный фонд, фонд социального страхования.

*Настоящее согласие вступает в силу со дня его подписания и действует бессрочно.*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(Ф.И.О.) (Подпись)*

«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_г.