

Руководителю
ФГБУ «НМИЦ ТИО им. ак. В.И. Шумакова»
Минздрава России
академику РАН
Готье С.В.

от

(фамилия, имя, отчество)

(почтовый адрес субъекта

персональных данных)

(номер телефона)

Заявление о согласии на обработку персональных данных

Я, _____,
(ФИО)

зарегистрированный(ая) по адресу: _____

паспорт _____
(серия и номер, дата выдачи, код подразделения, название выдавшего органа)

в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» подтверждаю свое согласие на обработку персональных данных федеральному государственному бюджетному учреждению «Национальный медицинский исследовательский центр трансплантологии и искусственных органов имени академика В.И. Шумакова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – ФГБУ «НМИЦ ТИО им. ак. В.И. Шумакова» Минздрава России), находящемуся по адресу: г. Москва, ул. Щукинская, д. 1, необходимых в целях: обеспечения соблюдения законов и иных нормативно-правовых актов, в частности: реализации образовательных программ, в том числе с применением электронного обучения и дистанционных образовательных технологий, обеспечения личной безопасности и сохранности имущества, организации контрольно-пропускного режима, назначения стипендий и иных выплат, оформления банковских карт (для начисления выплат стипендий, пособий и др.), организации культурно-массовых мероприятий, формирования общедоступных источников персональных данных (официального сайта, теле-радио программ, газет, журналов, стендов, официальных страниц и сообществ ФГБУ «НМИЦ ТИО им. ак. В.И. Шумакова» Минздрава России в сети интернет), формирования справочников, информационной поддержки, размещения данных в федеральных информационных системах, оказания содействия в трудоустройстве, подтверждения факта обучения, получения персональных данных у третьей стороны, передачи (предоставление, доступ) персональных данных третьим лицам, оформления договора на предоставление платных образовательных услуг обучающемуся – передачи персональных данных сторонам договора, передачи персональных данных в рамках целевого обучения – соответствующим организациям в соответствии с действующим федеральным законодательством.

К персональным данным относятся следующие сведения:

- фамилия, имя, отчество,
- пол,

- дата рождения,
- место рождения,
- адрес места жительства,
- семейное положение,
- сведения о составе семьи,
- сведения о рождении ребенка,
- сведения о месте работы или учебы членов семьи и родственников,
- социальное положение,
- сведения о доходах, информации о выплатах и удержаниях,
- образование,
- профессия,
- сведения о повышении квалификации,
- сведения о документах, удостоверяющих личность (паспортные данные),
- направление подготовки,
- сведения об участиях в конкурсах, мероприятиях,
- тема научно-исследовательской работы,
- реквизиты ИНН,
- реквизиты страхового номера Индивидуального лицевого счета в Пенсионном фонде Российской Федерации (СНИЛС),
- сведения о трудовой деятельности, в том числе о стаже работы,
- сведения о поощрении и награждении,
- сведения о социальных льготах,
- сведения о воинском учете,
- контактные телефоны (домашний, мобильный),
- общие сведения о состоянии здоровья,
- фотографии.

Я предоставляю ФГБУ «НМИЦ ТИО им. ак. В.И. Шумакова» Минздрава России право осуществлять следующие операции с моими персональными данными: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение. ФГБУ «НМИЦ ТИО им. ак. В.И. Шумакова» Минздрава России вправе обрабатывать персональные данные любым способом с использованием средств автоматизации, а также без таковых.

Согласие вступает в силу со дня его подписания и действует в течение неопределенного срока. Согласие может быть отозвано мною в любое время на основании моего письменного заявления.

Об ответственности за достоверность представленных сведений предупрежден. Подтверждаю, что ознакомлен с положениями Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», права и обязанности в области защиты персональных данных мне разъяснены.

дата

подпись