

**СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ
иностранного гражданина/ лица без гражданства**

**PERSONAL CONSENT
for foreign citizen`s/stateless person`s
personal data processing**

Я, _____
(Фамилия, имя Субъекта персональных данных)
зарегистрированный(ая) по адресу: _____
проживающий(ая) по адресу: _____
документ, удостоверяющий личность _____ номер _____
(вид документа)
выдан «__» _____ 20__ года _____
(кем выдан)
контактный(е) телефон(ы): _____

I, _____
(Surname, name of a person)
Registered at: _____
Residing at: _____
Personal ID _____ № _____
(document)
issued on «__» _____ 20__ year _____
(issued by)
Phone number(s): _____

в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» **принимаю решение о предоставлении моих персональных данных и даю согласие на их обработку свободно, своей волей и в своем интересе** Федеральному государственному бюджетному образовательному учреждению высшего образования «Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России), расположенному по адресу: 390026, г. Рязань, ул. Высоковольтная, д. 9 (далее – Оператор, Университет);

In accordance with the Federal Law № 152-FL dated July 27, 2006 «Concerning personal data» **decide to provide my personal data give my consent to process this data freely, of my own free will and in my own interest** to Ryazan State Medical University placed at 390026, Ryazan, Vysokovoltnaya Street 9 (hereinafter referred to as the Operator, the University);

с целью:

обеспечения соблюдения Конституции Российской Федерации; федеральных законов и иных нормативных правовых актов Российской Федерации; оказания образовательных и медицинских услуг; осуществления организации учебного процесса и воспитания в рамках реализации программ академической мобильности; ведения бухгалтерского делопроизводства; выполнения требований законодательства Российской Федерации об образовании; обеспечения личной безопасности в период обучения; осуществления деятельности в соответствии с Уставом Оператора; оказания услуг временного проживания в общежитии Университета; организации научно-исследовательской и инновационной деятельности; исполнения договорных обязательств;

with the aim to:

ensure observance of the Russian Federation Constitution, Federal Laws and other legislative acts of the Russian Federation; provide educational and medical services; organize educational process and personal development in the context of academic mobility; organize accounting; follow educational legislation regulations of the Russian Federation; provide personal security for educational period; act in accordance with the Charter of the University; provide temporary living service in the hostels of the University; organize scientific, research and innovative activity; follow contract obligations;

в объеме:

фамилия, имя; отчество (если есть) пол; дата и место рождения; гражданство; паспортные данные (внутренний паспорт/заграничный паспорт) (иного документа, удостоверяющего личность); адрес регистрации и фактического места жительства; биометрические

to the extent:

surname, name; paternal name (if there is), sex; date and place of birth; citizenship; passport data (domestic passport/foreign passport) (other personal ID); registration and residing address; biometric personal data (personal photo); video records; certificate of medical

Подпись _____

Signature _____

персональные данные (личная фотография); видео изображения; реквизиты полиса ОМС или ДМС; сведения о месте учебы, наименовании факультета, направления подготовки (специальность), профиль (специализация), курс, год обучения, форма обучения; сведения о состоянии здоровья (результаты медицинских обследований); сведения об образовании (о предыдущем образовании, о форме обучения, об образовательной программе обучения, об успеваемости); сведения о родителях (ближайших родственниках); сведения о награждениях, поощрениях и наложенных дисциплинарных взысканиях; сведения об участии в олимпиадах, конференциях, симпозиумах, выставках или иных мероприятиях; сведения о научно-исследовательской, инновационной и другой научной деятельности; сведения об интересах, увлечениях; сведения о прохождении обучения в рамках реализации программы академической мобильности, о полученном документе, подтверждающим факт прохождения обучения в Университете, о присвоении званий; контактная информация (номер(а) телефона(ов), адрес(а) электронной почты, страницы в социальных сетях); номер комнаты в студенческом общежитии; иные сведения, необходимые для целей Оператора;

для совершения следующих действий:

сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передача (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных как с использованием средств автоматизации, так и без использования средств автоматизации.

• Я согласен(а) с тем, что Оператор может проверить достоверность предоставленных мною персональных данных, в том числе с использованием услуг других Операторов, без уведомления меня об этом.

• Я согласен(а) на:

– размещение на информационных стендах Университета, в том числе на стендах, посвященных достижениям в учебной или научно-образовательной деятельности, следующей информации, относящейся к моим персональным данным: фамилия, имя, отчество (если есть), место учебы (наименование факультета, направление подготовки (специальность), профиль (специализация), курс, форма обучения), биометрические персональные данные (фотография), а также иные сведения, необходимые для целей Оператора в рамках действующего законодательства;

– опубликование в печатных изданиях Университета, а также на официальном сайте Университета и его страницах в социальных сетях следующей информации, относящейся к моим персональным данным: фамилия, имя, отчество (если есть) место учебы (наименование факультета, направление подготовки (специальность), профиль (специализация), курс, группа, форма обучения), биометрические персональные данные (фотография), сведения о прохождении обучения в рамках реализации программы академической мобильности, о полученном документе, подтверждающим факт прохождения обучения в Университете, сведения о наградах и/или поощрения сведения о присвоении званий, данные о публикациях (с указанием тематики и количества), сведения об участии в международных, всероссийских, ведомственных, региональных или университетских олимпиадах, конкурсах, соревнованиях, состязаниях (с указанием названия олимпиады или иного мероприятия, предмета (дисциплины) либо вида спорта),

insurance, information about education, the name of the faculty, field of study (specialty), educational program specialization, form of study, study year, mode of study, information about health conditions (medical examination results); academic background information (access qualification, mode of study, educational program information from the contract for education, about marks); information about parents (closest relatives); information about scholarship, awards, disciplinary punishment; information about participation in the Olympics, conferences, workshops, exhibitions and other events; information about scientific, research and innovative activities; information about interests and hobbies; information about education in the context of academic mobility, about the document confirming the fact of the coursework in the University, about conferment of title, contact information (phone number(s), e-mail address(es), social networking pages); hostel room №; other information needed by the University;

To take following actions:

collect, save, systematize, accumulate, keep, specify (renew, change), extract, use, transfer (distribute, provide, give access), impersonalize, block, delete, liquidate personal data with/without usage of automatic devices.

• I agree with the fact that, Operator can check the veracity of the personal information provided by me even with the help of other Operators without notice.

• I give my consent to:

– place the following personal data on the informational stands of the University, including stands, dedicated to achievements in educational and scientific activity, the following information relevant to my personal data: surname, name, paternal name (if there is), place of education (faculty, specialty, specialization, course, form of education), biometric personal data (photo) and other information needed for the aims of the Operator in the frames of the current legislation;

– publish the following personal data in printed press and at the official website of the University and its accounts in social networks: surname, name, paternal name (if there is), place of education (faculty, specialty, specialization, course, form of education), biometric personal data (photo), information about education in the context of academic mobility, about the document confirming the fact of the coursework in the University, information about scholarship and (or) awards, information about conferment of title, information about published works (with themes and quantity), information about participation in international, national, institutional, regional and student Olympics, competitions (indicating name of the Olympics or other events, subject (discipline) or kind of sport), festivals, exhibitions, information about scientific, research and innovative activities (including information about discoveries, inventions and innovations, participation in tender for grant, participation in research-to-practice conferences, workshops),

Signature _____

Подпись _____

рационализаторских предложениях, участии в конкурсах на право получения гранта, участии в научно-практических конференциях, симпозиумах), смотрах, выставках, данные о научно-исследовательской, научно-технической и инновационной деятельности (в том числе сведения об открытиях, изобретениях и сведения об интересах, увлечениях (хобби) и о личных качествах, а также иные сведения, необходимые для целей Оператора в рамках действующего законодательства;

-использование Университетом для проведения медицинских осмотров и/или оказания мне медицинских услуг в структурных подразделениях Университета, следующей информации, относящейся к моим персональным данным: фамилия, имя, отчество (если есть), место учебы (наименование факультета, направление подготовки (специальность), профиль (специализация), курс, группа, форма обучения), паспортные данные (внутренний паспорт/заграничный паспорт) (иного документа, удостоверяющего личность), адрес регистрации/проживания, а также иные сведения, необходимые для целей Оператора в рамках действующего законодательства;

- передачу моих персональных данных третьим лицам, при условии соблюдения их конфиденциальности, а именно:

- 1) Правоохранительным органам и прокуратуре, а также органам безопасности в рамках действующего законодательства Российской Федерации;
- 2) Органам государственной власти Российской Федерации, регионов, а также органам муниципальной власти;
- 3) Медицинским учреждениям на Договорной основе в рамках проведения Университетом медицинских осмотров;
- 4) Министерству иностранных дел Российской Федерации;
- 5) Управлению Федеральной миграционной службы России по Рязанской области;
- 6) Посольствам зарубежных стран;
- 7) Высшим учебным заведениям России и зарубежных стран;
- 8) Органам государственной власти зарубежных стран.

• Мне разъяснено, что в Университете ведется открытое видеонаблюдение с целью обеспечения моей безопасности, безопасности рабочего и учебного процесса, поддержания дисциплины и порядка, предупреждения возникновения чрезвычайных ситуаций и обеспечения объективности расследования в случаях их возникновения.

• Мне гарантируется конфиденциальность моих персональных данных в течение всего срока их обработки Оператором, а также уничтожения моих персональных данных (включая общедоступные источники персональных данных) при достижении целей обработки и при наступлении иных законных оснований.

• Настоящее согласие вступает в силу со дня передачи мною в международный отдел Университета моих персональных данных и действует: до истечения срока надобности. Я оставляю за собой право отозвать свое Согласие посредством составления соответствующего письменного документа, с указанием мотивированной причины отзыва, направленного в адрес Оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю Оператора.

« _____ » 20 _____ г.

(подпись)

(расшифровка подписи)

information about interests (hobbies) and personal qualities and other information needed for the aims of the Operator in the frames of the current legislation;

- use the following personal data for medical examination and/or providing medical services inside the healthcare departments of the University: surname, name, paternal name (if there is), place of education (faculty, specialty, specialization, course, group, form of education), passport data (domestic passport/foreign passport) (another personal ID), registration and residing address, and other information needed for the aims of the Operator in the frames of the current legislation;

– submit my personal information with the condition to keep information secret to the third parties:

- 1) Law-enforcement bodies and Prosecution Service and also security bodies in the frames of the current legislation of the Russian Federation;
- 2) State government bodies of the Russian Federation, regions, and local government bodies;
- 3) Medical organizations on the contract basis in the frames of medical examinations provided by the University;
- 4) Ministry of foreign affairs;
- 5) Ryazan Regional Office of the Federal Migration Service of the Russian Federation;
- 6) Embassies of foreign countries;
- 7) Institutions of higher professional education of Russia and foreign countries;
- 8) State bodies of foreign countries.

• I am informed that the University organized open CCTV monitoring with the aim to provide security especially to ensure the safety of the working and learning process, discipline and order maintenance, prevention of emergency situations and to ensure objectivity of investigations in case of their appearance.

• Confidentiality of my personal data is guaranteed during the period of their processing by the Operator and their liquidation (including public sources of personal data) after reaching the aims of my data processing and upon the occurrence of the legal grounds.

• The current agreement comes into force from the day of my personal data submission to the International Department of the University and is actual till the expiry date of necessity. I reserve the right to recall my Agreement by writing document with the reason of recall for sending it to Operator's address through post service by registered mail with delivery notification or handling personally to the Operator's representative.

« _____ » 20 _____

(signature)

(full name)