

Согласие на обработку персональных данных		
Я, _____		
(фамилия)	(имя)	(отчество)
(основной документ, удостоверяющий личность)	(номер основного документа, удостоверяющего личность)	
(сведения о дате выдачи указанного документа)	(сведения о выдавшем указанный документ органе)	
зарегистрированный по адресу: _____		
(адрес)		
<p>принимаю решение о предоставлении своих персональных данных в составе: фамилия, имя, отчество; дата и место рождения, а также иные данные, содержащиеся в удостоверении личности; адрес регистрации и фактического проживания; сведения об образовании; сведения о семейном и социальном положении; сведения о наличии особых прав, в том числе о социальных льготах; сведения о наградах и личных достижениях; контактные номера телефонов, адрес(а) электронной почты; номер страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования; личное фото</p> <p>и даю согласие на их обработку на бумажных носителях (обработка персональных данных без использования средств автоматизации) и смешанным способом (обработка персональных данных с использованием средств автоматизации)</p> <p>включающую сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление), уточнение (изменение), извлечение, использование, передачу (распространение), передачу (предоставление), передачу (доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение</p> <p>а также включение в общедоступные источники персональных данных фамилии, имени, отчества; сведений о наградах и личных достижениях; контактных номеров телефонов, адреса(ов) электронной почты</p> <p>своей волей и в своих интересах федеральным государственным бюджетным образовательным учреждением высшего образования «Курский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, расположенному по адресу: Курская область, г. Курск, ул. Карла Маркса, д. 3</p> <p>с целью осуществления прав и обязанностей федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Курский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации и обучающегося в соответствии с лицензией на право осуществления образовательной деятельности и законодательством об образовании</p> <p>на срок: до достижения цели обработки персональных данных или до момента утраты необходимости в их достижении.</p> <p>Порядок отзыва согласия указан в Политике обработки персональных данных в КГМУ, пункт 12.13. Ознакомьтесь с Политикой обработки персональных данных в КГМУ можно на официальном сайте КГМУ.</p> <p>Порядок защиты субъектом персональных данных своих прав и законных интересов: осуществляется в соответствии с требованиями Федерального закона №152 от 27 июля 2006 г. «О персональных данных».</p> <p>Сведения о субъекте персональных данных могут быть в любое время исключены из общедоступных источников персональных данных по требованию субъекта персональных данных либо по решению суда или иных уполномоченных государственных органов.</p> <p>Я подтверждаю, что предоставленные мною персональные данные являются полными, актуальными и достоверными.</p> <p>Я обязуюсь своевременно извещать об изменении предоставленных персональных данных.</p>		
« ____ » _____ 20 ____ г.		
(личная подпись)	(инициалы, фамилия)	

Согласие на обработку персональных данных		
Я, _____		
(фамилия)	(имя)	(отчество)
(основной документ, удостоверяющий личность)	(номер основного документа, удостоверяющего личность)	
(сведения о дате выдачи указанного документа)	(сведения о выдавшем указанный документ органе)	
зарегистрированный по адресу: _____		
(адрес)		
<p>принимаю решение о предоставлении своих персональных данных в составе: фамилия, имя, отчество; дата и место рождения, а также иные данные, содержащиеся в удостоверении личности; адрес регистрации и фактического проживания; сведения об образовании; сведения о семейном и социальном положении; сведения о наличии особых прав, в том числе о социальных льготах; сведения о наградах и личных достижениях; контактные номера телефонов, адрес(а) электронной почты; номер страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования; личное фото</p> <p>и даю согласие на их обработку на бумажных носителях (обработка персональных данных без использования средств автоматизации) и смешанным способом (обработка персональных данных с использованием средств автоматизации)</p> <p>включающую сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление), уточнение (изменение), извлечение, использование, передачу (распространение), передачу (предоставление), передачу (доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение</p> <p>а также включение в общедоступные источники персональных данных фамилии, имени, отчества; сведений о наградах и личных достижениях; контактных номеров телефонов, адреса(ов) электронной почты</p> <p>своей волей и в своих интересах федеральным государственным бюджетным образовательным учреждением высшего образования «Курский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, расположенному по адресу: Курская область, г. Курск, ул. Карла Маркса, д. 3</p> <p>с целью осуществления прав и обязанностей федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Курский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации и обучающегося в соответствии с лицензией на право осуществления образовательной деятельности и законодательством об образовании</p> <p>на срок: до достижения цели обработки персональных данных или до момента утраты необходимости в их достижении.</p> <p>Порядок отзыва согласия указан в Политике обработки персональных данных в КГМУ, пункт 12.13. Ознакомьтесь с Политикой обработки персональных данных в КГМУ можно на официальном сайте КГМУ.</p> <p>Порядок защиты субъектом персональных данных своих прав и законных интересов: осуществляется в соответствии с требованиями Федерального закона №152 от 27 июля 2006 г. «О персональных данных».</p> <p>Сведения о субъекте персональных данных могут быть в любое время исключены из общедоступных источников персональных данных по требованию субъекта персональных данных либо по решению суда или иных уполномоченных государственных органов.</p> <p>Я подтверждаю, что предоставленные мною персональные данные являются полными, актуальными и достоверными.</p> <p>Я обязуюсь своевременно извещать об изменении предоставленных персональных данных.</p>		
« ____ » _____ 20 ____ г.		
(личная подпись)	(инициалы, фамилия)	