

ПИСЬМЕННОЕ СОГЛАСИЕ
гражданина на обработку персональных данных

Я,

фамилия, имя, отчество (при наличии)
зарегистрированный (ая) по адресу:

адрес регистрации

паспорт

указать серию, номер

сведения о дате выдачи и выдавшем его органе

свободно, своей волей и в своем интересе даю согласие уполномоченным должностным лицам автономной некоммерческой организации высшего образования «Буденновский медицинский институт», находящийся по адресу:

Ставропольский край, г. Буденновск, микр. 1, дом 17, 8 микр., д.17 Б, ул. Красная д.205.

на обработку (любое действие (операцию) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение) следующих персональных данных:

- 1) фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии);
- 2) пол;
- 3) число, месяц и год рождения;
- 4) личная фотография;
- 5) место рождения;
- 6) сведения о гражданстве;
- 7) вид (тип), серия, номер документа, удостоверяющего личность, дата выдачи, наименование органа, выдавшего его;
- 8) сведения об образовании (когда и какие образовательные и иные организации окончил, реквизиты документов об образовании);
- 9) сведения о составе семьи и о близких родственниках;
- 10) страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС);
- 11) адрес и дата регистрации по месту жительства (месту пребывания), адрес фактического проживания;
- 12) сведения о трудной жизненной ситуации;
- 13) реквизиты свидетельств государственной регистрации актов гражданского состояния;
- 14) сведения об отсутствии у гражданина заболевания, препятствующего обучению в АНО ВО «БМИ»;
- 15) сведения об ограниченных возможностях здоровья, инвалидности (группа инвалидности, срок действия группы инвалидности, отдельные категории инвалидности);
- 16) сведения о группе здоровья, физкультурной группе;
- 17) сведения о наличии потребности в адаптированной программе обучения;
- 18) сведения о наличии потребности в длительном лечении;
- 19) номер контактного телефона или сведения о других способах связи;
- 20) сведения, содержащиеся в договоре об оказании платных образовательных услуг;

21) иные персональные данные, необходимые для достижения целей, предусмотренных пунктом 2.1 Правил обработки персональных данных в АНО ВО «БМИ», его структурных подразделениях и филиалах, утвержденных приказом от 14.07.2023 № 7.

Вышеуказанные персональные данные предоставляю для обработки в следующих целях:

реализация образовательных программ среднего профессионального и дополнительного образования, в том числе обеспечение учета контингента обучающихся;

предоставление специальных условий обучения детей с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов;

оказание платных образовательных услуг;

организация и проведение олимпиад, конкурсов и иных мероприятий;

обеспечение пропускного и внутриобъектового режима, личной безопасности работников и обучающихся АНО ВО «БМИ».

Я ознакомлен (а) с тем, что:

1) согласие на обработку персональных данных действует с даты подписания настоящего согласия в течение всего срока учебной деятельности в АНО ВО «БМИ»;

2) согласие на обработку персональных данных может быть отозвано на основании письменного заявления в произвольной форме;

3) в случае отзыва согласия на обработку персональных данных АНО ВО «БМИ» вправе продолжить обработку персональных данных без согласия при наличии оснований, указанных в пунктах 2 - 11 части 1 статьи 6, части 2 статьи 10 и части 2 статьи 11 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ "О персональных данных";

4) после отчисления персональные данные будут храниться в АНО ВО «БМИ» в течение предусмотренного законодательством Российской Федерации и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации срока хранения документов;

5) персональные данные, предоставляемые в отношении третьих лиц, будут обрабатываться только в целях осуществления и выполнения, возложенных законодательством Российской Федерации на АНО ВО «БМИ», полномочий и обязанностей.

Дата начала обработки персональных данных:

число, месяц, год

подпись, расшифровка подписи субъекта персональных данных, дата
Верность сведений, указанных
в настоящем документе, удостоверяю:

подпись, расшифровка подписи уполномоченного
должностного лица

Ответственный за организацию обработки
персональных данных

М.П. _____

подпись, расшифровка подписи уполномоченного
должностного лица