**СОГЛАСИЕ**

**на обработку персональных данных**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, (фамилия, имя, отчество)

Дата рождения: «\_\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_г.,

регистрация по месту проживания по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

регистрация по месту пребывания по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

документ, удостоверяющий личность: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

наименование документа, серия, номер\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

дата выдачи, выдавший орган\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**даю согласие ГБУЗ «МГОБ №62 ДЗМ» на получение, обработку моих персональных данных, представленных мною в целях обучения**.

Под персональными данными я понимаю любую информацию, относящуюся ко мне как к субъекту персональных данных, в том числе: фамилия, имя, отчество; число, месяц, год и место рождения; пол; образование, повышение квалификации или наличие специальных знаний; профессия (специальность); общий трудовой стаж (в том числе медицинский); паспортные данные; номер контактного телефона; адрес электронной почты, а также иные персональные данные.

Также даю согласие на обработку персональных данных, полученных в результате приема на обучение с использованием не противоречащих федеральным законам и другим нормативным правовым актам Российской Федерации методов оценки профессиональных и личностных качеств, включая индивидуальное собеседование, анкетирование, тестирование и др.

Под обработкой персональных данных я понимаю сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение и любые действия (операции) с персональными данными.

ГБУЗ «МГОБ №62 ДЗМ» вправе обрабатывать мои персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных, включая списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные нормативными правовыми актами, регламентирующими передачу данных, использовать мои персональные данные в информационной системе; передавать в образовательные организации высшего образования, в Министерство здравоохранения Российской Федерации, медицинские организации государственной системы здравоохранения города Москвы.

Настоящее согласие действует со дня его подписания и действует на период обучения в образовательной организации высшего образования, а также на период хранения в течение 5 лет.

Об ответственности за достоверность представленных мною сведений предупрежден (-а).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О., полностью, подпись)

«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_ г.