**СОГЛАСИЕ**

**поступающего в ординатуру на целевое обучение на обработку его персональных данных**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*(фамилия, имя, отчество (при наличии) полностью)*

*(адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, основной документ, удостоверяющий личность*:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*(наименование, серия, номер, дата выдачи, наименование органа, выдавшего документ*)

в целях заключения договора о целевом обучении по образовательной программе высшего образования - программе ординатуры, **даю свое согласие** **федеральному государственному бюджетному учреждению «Национальный медицинский исследовательский центр имени академика Е.Н. Мешалкина» Министерства здравоохранения Российской Федерации (сокращенное наименование - ФГБУ «НМИЦ им. ак. Е.Н. Мешалкина» Минздрава России), находящемуся по адресу: 630055, Российская Федерация, г. Новосибирск, ул. Речкуновская, д. 15,** (далее по тексту – Центр) на обработку[[1]](#footnote-1) следующих моих персональных данных:

- фамилия, имя, отчество (при наличии);

- число, месяц, год рождения;

- сведения о документе, удостоверяющем личность: наименование, серия и номер документа, дата выдачи документа, наименование органа, выдавшего документ, код подразделения;

- страховой номер индивидуального лицевого счета в системе индивидуального (персонифицированного) учета (СНИЛС);

- адрес регистрации по месту жительства (пребывания);

- номер контактного телефона (мобильного, городского);

- адрес электронной почты.

Центр вправе обрабатывать мои персональные данные посредством Единой цифровой платформы в сфере занятости и трудовых отношений, а также посредством внесения моих персональных данных в электронные базы данных, включая списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные нормативными правовыми актами, регламентирующими предоставление таких данных, в объеме персональных данных, установленном указанными документами.

Я подтверждаю, что, давая настоящее согласие, я действую свободно, своей волей и в своих интересах.

Настоящее согласие действует с момента его подписания в течение срока хранения договора о целевом обучении по образовательной программе высшего образования - программе ординатуры, установленного действующим законодательством Российской Федерации.

Настоящее согласие может быть отозвано мной в письменной форме путем передачи мной письменного заявления об отзыве настоящего согласия в канцелярию Центра либо путем направления письменного заявления об отзыве в адрес Центра по почте заказным письмом с уведомлением о вручении.

В случае отзыва согласия на обработку персональных данных Центр вправе применить положение [части 2 статьи 9](consultantplus://offline/ref=61A671AE1C17806C77CF3D87FDCA2D1D58E5452B6AE8264D7C6EAB1062E1651DF6611FB34F068ED4481047DC2B9C32491DC0A2C27D55AFF4u1L6J) федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_ года

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

*(подпись, фамилия, имя, отчество (при наличии) собственноручно)*

1. Под обработкой персональных данных понимается любое действие (операция) или совокупность действий (операций) Центра, совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных. [↑](#footnote-ref-1)