

**федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный медицинский исследовательский центр онкологии
имени Н.Н. Блохина» Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России)**

**СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ
для обучающихся в аспирантуре, ординатуре и в системе дополнительного
профессионального образования**

Я, _____
(Ф.И.О. субъекта персональных данных)

(Адрес, где зарегистрирован субъект персональных данных)

(наименование документа, номер, сведения о дате выдачи документа и выдавшем его органе)

даю своё согласие на обработку в ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России (далее – Учреждение) моих персональных данных, относящихся исключительно к перечисленным ниже категориям персональных данных: фамилия, имя, отчество, сведения о дате и месте рождения, гражданство, сведения о документе, удостоверяющем личность, сведения о регистрации по месту жительства, регистрации по месту пребывания, о месте жительства, идентификационный номер налогоплательщика, номер страхового свидетельства государственного пенсионного страхования, воинской обязанности, почтовые и электронные адреса, номера телефонов, фотографии, сведения о документах об образовании, сведения о факте получения образовательных услуг в Учреждении, о виде и форме получаемого (полученного) образования, наименовании подразделения Учреждения в котором проходит (проходил) учебный процесс, сроки обучения, сведения об учётной степени.

Я даю своё согласие на использование персональных данных исключительно в целях подготовки проектов гражданско-правовых соглашений на оказание образовательных услуг, оказания мне образовательных услуг; подготовки документов об образовании; подготовки внутренних и внешних отчётов об образовательной и научной деятельности; передачи по запросам уполномоченных государственных органов; передачи информации о факте и результатах обучения по запросам образовательных, научных и медицинских организаций; передачи информации о фамилии, имени и отчестве, о виде и форме получаемого (полученного) образования, наименовании подразделения оператора персональных данных в котором проходит (проходил), сведения об учёной степени для публикации в научных изданиях.

Настоящее согласие предоставляется мной на осуществление действий в отношении моих персональных данных, которые необходимы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничений), сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных.

Я проинформирован, что Учреждение гарантирует обработку моих персональных данных в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации неавтоматизированным, автоматизированным, смешанным способом.

Данное согласие действует до достижения целей обработки персональных данных или в течение срока хранения информации.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие в любой момент по письменному заявлению.

Я подтверждаю, что, давая своё согласие, я действую по собственной воле и в своих интересах.

Настоящее согласие на обработку персональных данных действует со дня его подписания до дня отзыва в письменной форме.

Обязуюсь сообщать в трехдневный срок об изменении местожительства, контактных телефонов, паспортных, документных и иных персональных данных. Об ответственности за достоверность представленных персональных сведений предупрежден(а)

« ____ » _____ 20 ____ г. _____
(подпись) (Ф.И.О.)