

Согласие на обработку персональных данных

Я, \_\_\_\_\_,  
Паспорт серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_, кем и когда выдан \_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_, код подразделения \_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_, проживающий по адресу: \_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_, согласен(а) на

обработку предоставленных мной в процессе обучения в Федеральном государственном бюджетном учреждении «Государственный научный центр Российской Федерации – Федеральный медицинский биофизический центр имени А.И. Бурназяна» (далее – Центр) персональных данных (ФИО, дата, место рождения, сведения о гражданстве (подданстве), паспортные данные, сведения об образовании (основном и дополнительном), сведения о воинской обязанности, сведения о месте работы, о трудовой деятельности), контактная информация ( адрес фактического места жительства, адрес по прописке, номера телефонов), фотографии, информация о страховом пенсионном свидетельстве, информация о идентификационном номере налогоплательщика и т.п.), и размещение их в базах данных Центра для обработки персональных данных обучающихся.

Я проинформирован (а), что под обработкой персональных данных понимаются действия (операции) с персональными данными в рамках выполнения Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ, а конфиденциальность персональных данных соблюдается операторами в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации.

Настоящее согласие действует в течение периода обучения и хранения личного дела.

\_\_\_\_\_  
дата

\_\_\_\_\_  
подпись

\_\_\_\_\_  
ФИО

Служебные отметки:

\_\_\_\_\_  
ФИО работника Центра, получившего согласие

\_\_\_\_\_  
подпись

\_\_\_\_\_  
дата