

Согласие на обработку персональных данных

Я, **Фамилия Имя Отчество** (номер основного документа, удостоверяющего личность **_____**, выдан **указываются наименование органа выдавшего основной документ и дата его выдачи**), действуя свободно, своей волей и в своём интересе, даю ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России (ИНН 7821006887, адрес: Санкт-Петербург, Ленинградская улица, дом 68), далее именуемому «Оператор персональных данных», согласие на обработку своих персональных данных, перечень которых содержится в пункте 1 настоящего документа, в целях, указанных в пункте 2 настоящего документа, путём совершения действий, перечень которых содержится в пункте 3 настоящего документа.

(1) Я даю своё согласие Оператору персональных данных на обработку следующих моих персональных данных: фамилия, имя, отчество; пол; дата рождения; сведения о документе, удостоверяющем личность (серия, номер, дата выдачи, наименование выдавшего документ органа, код подразделения); адрес места постоянного (временного) проживания и адрес места временного пребывания; номер телефона; адрес электронной почты в сети «Интернет»; индивидуальный номер налогоплательщика (ИНН) или его аналог; страховой номер индивидуального лицевого счёта (СНИЛС) или его аналог, содержащийся в страховом свидетельстве обязательного пенсионного страхования или аналогичном документе; реквизиты моих банковских счетов и иные платёжные реквизиты; все без исключения реквизиты полиса обязательного медицинского страхования; сведения о всех документах об образовании; сведения о факте получения образовательных услуг у оператора персональных данных, о виде и форме получаемого (полученного) образования, наименовании подразделения оператора персональных данных в котором проходит (проходил) учебный процесс, сроки обучения; сведения о моей учёной степени и учёном звании (при наличии); сведения о месте моей работы и моих работодателях, в том числе бывших, занимаемой должности и стаже работы, в том числе на прошлых местах работы; мои фото- и видео- изображение, сделанные во время нахождения на территории Оператора персональных данных; копии, в том числе электронные, моих документов об образовании и документов о квалификации; иные добровольно переданные мной в рамках правоотношений с Оператором персональных данных мои персональные данные.

(2) Я даю своё согласие Оператору персональных данных на обработку моих персональных данных в следующих целях: в целях: подготовки проектов гражданско-правовых соглашений (договоров) на оказание образовательных услуг, оказания мне образовательных услуг; подготовки документов об образовании; подготовки внутренних и внешних отчётов Оператора персональных данных об образовательной и научной деятельности; передачи информации о факте и результатах обучения по запросам научно-медицинских 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; обеспечения выполнения работ (оказания услуг) по гражданско-правовым договорам (контракта), заключенным, в том числе, моим работодателем (контрагентом); защиты жизни и здоровья граждан; защиты моего имущества и моих имущественных прав; защиты прав и законных интересов Оператора персональных данных и работников Оператора персональных данных; осуществления видов деятельности, предусмотренных учредительными документами Оператора персональных данных, в том числе, для осуществления научно-исследовательской деятельности и для выполнения функций национального медицинского исследовательского центра, определённых правовым актом Минздрава России; осуществления правосудия и охраны правопорядка; выполнения требований действующего законодательства и иных нормативных правовых актов Российской Федерации; проведения проверок органом государственного контроля (надзора), органом муниципального контроля.

(3) Я даю своё согласие Оператору персональных данных на обработку моих персональных данных путём совершения любых действий (операций) или совокупности действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных. Разрешаю Оператору персональных данных передавать мои персональные данные в целях, указанных в пункте 2 настоящего согласия, на основании надлежащим образом оформленных запросов следующих субъектов: Администрации Президента Российской Федерации, полномочного представителя Президента Российской Федерации в федеральном округе, федеральных органов государственной власти, органов государственной власти субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления, органов Прокуратуры Российской Федерации, Уполномоченного по правам человека в Российской Федерации, депутатов Федерального Собрания, депутатов региональных и местных законодательной органов власти, Фонда обязательного медицинского страхования и иных государственных внебюджетных фондов, страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования.

Настоящее согласие дано мной на неопределённый срок.

(фамилия, имя, отчество (при наличии) полностью и собственноручная подпись Субъекта персональных данных)

(дата подписания)