

Согласие обучающегося по системе непрерывного медицинского образования на  
обработку персональных данных (заселение в общежитие)

Во исполнение требований Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О  
персональных данных»,

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

документ, удостоверяющий личность \_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
(вид документа, удостоверяющего личность субъекта персональных данных)

выдан \_\_\_\_\_,  
(кем и когда выдан)

проживающего (ей) по адресу \_\_\_\_\_

даю согласие ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России, расположенному по  
адресу: 454092, г. Челябинск, ул. Воровского, д. 64 (далее – Оператор), на обработку  
персональных данных на следующих условиях:

Оператор вправе осуществлять автоматизированную, а также без использования  
средств автоматизации обработку моих персональных данных (сбор, систематизацию,  
накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание,  
блокирование, уничтожение персональных данных).

Оператор вправе обрабатывать мои персональные данные в целях оказания услуг  
временного проживания в общежитии, а также обеспечения соблюдения законов и иных  
нормативных правовых актов.

Оператор может раскрыть правоохранительным и судебным органам любую  
информацию по официальному запросу в случаях, установленных законодательством  
Российской Федерации.

Перечень персональных данных, передаваемых Оператору на обработку: фамилия,  
имя, отчество, дата рождения, пол, гражданство, адрес места регистрации и фактического  
места жительства в период обучения, паспортные данные, контактная информация.

Субъект персональных данных по письменному запросу имеет право на получение  
информации, касающейся обработки его персональных данных (в соответствии с п.7 ст. 14  
Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных»)

Настоящее согласие мною дается на срок, необходимый для достижения целей  
обработки персональных данных, а также на срок в течение, которого персональные данные  
подлежат хранению в соответствии с законодательством Российской Федерации

Мне разъяснено, что согласие может быть отозвано мною в любое время на  
основании моего письменного заявления, если это не противоречит законодательству  
Российской Федерации.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)