Приложение 2 к приказу

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2025 № \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Об утверждении типовых форм

согласий на обработку и распространение

персональных данных слушателей ИНОПР

**СОГЛАСИЕ**

**на обработку персональных данных слушателей программ дополнительного профессионального образования в ИНОПР, разрешенных субъектом персональных данных для распространения**

Я (далее - Субъект) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Фамилия, имя, отчество)

документ, удостоверяющий личность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_серия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(вид документа)

выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(кем и когда)

зарегистрированный (-ая) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, даю ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России (Пироговский Университет), расположенному по адресу 117 997, г. Москва, ул. Островитянова, д.1, стр. 6 (далее - Оператор) согласие на обработку в форме распространения моих персональных данных:

- фамилия, имя, отчество;

- снилс;

- паспортные данные (серия, номер, когда и кем выдан, код подразделения);

- дата рождения (число, месяц, год рождения);

- место рождения;

- адрес регистрации;

- адрес фактического проживания;

- телефон;

- информация о трудовой деятельности (место работы, должность, период работы, трудовой стаж);

- информация об образовании (уровень, специальность, квалификация, наименование образовательного учреждения, форма обучения, дата окончания, сведения о документах, подтверждающих образование: наименование, серия, номер, дата выдачи);

- информация о прохождения обучения по программам профессиональной переподготовки и/или повышения квалификации.

**Цели обработки персональных данных:**

- прием слушателей на обучение по программам дополнительного профессионального образования в соответствии с федеральным законом от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» и Уставом Оператора;

- ведение учета личных дел слушателей циклов, а также хранение личных дел в архиве на бумажных и/или электронных носителях, а также в автоматизированных системах обработки данных;

- выдача документов об освоении программы дополнительного профессионального образования, а также их восстановление и выдача дубликатов в случае утери.

Персональные данные, предоставленные в рамках реализации программ дополнительного профессионального образования и профессионального обучения в ИНОПР, разрешаю передавать для обработки в Федеральную информационную систему «Федеральный реестр сведений о документах об образовании и (или) о квалификации, документах об обучении» (ФИС ФРДО).

Условия и запреты на обработку вышеуказанных персональных данных (ч. 9 ст. 10.1 Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных») не устанавливаю. Условия, при которых полученные персональные данные могут передаваться оператором только по его внутренней сети, обеспечивающей доступ к информации лишь для строго определенных сотрудников, либо с использованием информационно-телекоммуникационных сетей, либо без передачи полученных персональных данных не устанавливаю.

Скан и/или копия настоящего Согласия, направленная/полученная по электронной почте, имеет юридическую силу наравне с оригиналом.

На обработку моих персональных данных \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

согласен (согласна) / не согласен (не согласна)

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись ФИО