**Согласие на обработку персональных данных**

|  |
| --- |
| Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (фамилия, имя, отчество)  паспорт серии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  (наименование органа, выдавшего документ, дата выдачи)  проживающий по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (адрес регистрации по месту жительства или пребывания (фактического проживания)) |
| принимаю решение о предоставлении моих персональных данных и даю согласие на их обработку свободно, своей волей и в своем интересе |
| **ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России,** расположенному по адресу: 117036, г. Москва, ул. Дмитрия Ульянова, дом 11  (наименование и адрес оператора, получающего согласие на обработку персональных данных) |
| **с целью:** осуществления действий, которые необходимы для моего участия в процедуре конкурса на замещение должностей профессорско-преподавательского состава |
| **в объеме:** фамилия, имя, отчество, данные о присуждении ученых степеней (с указанием тем диссертаций), сведения о присвоении званий, биометрические персональные данные (фотография), год, месяц, дата и место рождения, пол, гражданство, адрес (место жительства и/или место пребывания), номер домашнего и мобильного телефона, адрес личной электронной почты, семейное положение, сведения о составе семьи, образование, данные в документах об образовании, о квалификации или наличии специальных знаний, данные о трудовой деятельности, трудовом стаже, сведения о награждениях и поощрениях, паспортные данные, данные в документах воинского учета, ИНН, данные страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования, данные о публикациях (с указанием тематики и количества), данные о состоянии здоровья (в том числе наличие и группа инвалидности), данные о наличии или отсутствии судимости, сведения об участии в спортивной, культурно-воспитательной, культурно-творческой и культурно-просветительской деятельности, данные о научно-исследовательской, научно-технической и инновационной деятельности (в том числе сведения об открытиях, изобретениях и рационализаторских предложениях, участии в конкурсах на право получения гранта, участии на конференциях, симпозиумах и семинарах)  (перечень обрабатываемых персональных данных) |
| Я согласен(а) с тем, что оператор может проверить достоверность предоставленных мною персональных данных, в том числе с использованием услуг других операторов, без уведомления меня об этом.  Настоящее согласие действует с момента его подписания и до истечения срока хранения личного дела либо до его отзыва. Согласие может быть отозвано в любой момент по письменному заявлению, направленному в адрес оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо переданному уполномоченному представителю оператора под подпись с указанием даты получения  (срок действия согласия и способ его отзыва) |
|  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (дата) (подпись) (расшифровка подписи) |
|  |