**ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России**,

адрес: 117292, г. Москва, ул. Дмитрия Ульянова, д. 11

телефон: +7-495-500-00-90,

адрес электронной почты: nmic.endo@endocrincentr.ru

ИНН 7728016351, ОГРН 1027739455996

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Ф.И.О. субъекта персональных данных)

телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

адрес электронной почты: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

почтовый адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**1.СОГЛАСИЕ**

**Обучающегося в ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России**

**по программам высшего образования по программам ординатуры.**

Субъект персональных данных - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Ф.И.О.)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (паспортные данные, в т.ч. дата выдачи, выдавший орган, адрес регистрации)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

в соответствии с требованиями ст.ст.23,24 Конституции РФ, статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» япринимаю решение о предоставлении моих персональных данных и даю своё согласие на их обработку свободно, своей волей и в своем интересе **ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России** (далее – Оператор), моих персональных данных**,** включающих:

* фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения, пол;
* сведения о гражданстве (отсутствии гражданства);
* реквизиты документа, удостоверяющего личность (в том числе указание, когда и кем выдан документ) и его копию;
* сведения о документе об образовании и о квалификации, удостоверяющего образование соответствующего уровня, и его копию;
* сведения о свидетельстве об аккредитации специалиста или выписке из итогового протокола заседания аккредитационной комиссии о признании поступающего прошедшим аккредитацию специалиста (для лиц, завершивших освоение программ высшего медицинского и (или) высшего фармацевтического образования в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами высшего образования) или сертификат специалиста (при наличии) и их копии;
* почтовый адрес и (или) адрес электронной почты, контактный телефон, адрес регистрации и местожительства;
* сведения о страховом свидетельстве обязательного пенсионного страхования и его копию и/или реквизиты документа, подтверждающего регистрацию в системе индивидуального (персонифицированного) учета (при наличии) и его копию;
* сведения о наличии или отсутствии индивидуальных достижений;
* сведения о наличии или отсутствии потребности в предоставлении места для проживания в общежитии в период обучения;
* реквизиты документа, подтверждающего инвалидность (при наличии) и его копию,

**в целях** обучения по программам высшего образования по программам ординатуры, осуществления научной и образовательной деятельности Оператором, организации учебно-методической, научно-исследовательской и инновационной деятельности, ведения федеральных, региональных и ведомственных информационных систем обеспечения процессов обучения и иной деятельности Оператора, обеспечения личной безопасности, учета результатов исполнения договорных обязательств, а также в целях организации внутреннего учета Оператора.

Предоставляю Оператору право осуществлять все действия (операции) с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, передачу, обезличивание, блокирование, уничтожение. Оператор вправе осуществлять следующие способы обработки персональных данных: на бумажных носителях, в информационных системах персональных данных с использованием и без использования средств автоматизации, а также смешанным способом.

В процессе обработке Оператором моих персональных данных в указанных выше целях я предоставляю право Оператору передавать мои персональные данные с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту, следующим лицам:

* должностным лицам Оператора, а также лицам, обрабатывающим персональные данные с Оператором на основании заключенного с ним договора;
* контролирующим и надзорным органам: Минздраву России, Минобрнауки России, Пенсионный фонд РФ, ФНС, Росстату, ФГБУ Интеробразование, иным государственным органам;
* электронным базам учета: единая информационная система приема в ординатуру, ФИС ФРДО, ФИС ФРДО ДПО.

Передача моих персональных данных иным лицам или иное их разглашение может осуществляться только с моего дополнительного письменного согласия.

Настоящее согласие действует с даты подписания и до достижения целей обработки персональных данных. Условием прекращения обработки персональных данных является получение Оператором моего письменного уведомления об отзыве Согласия на обработку моих персональных данных.

**Субъект персональных данных: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись) / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)**

 **«\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г.**

**2.Согласие**

**Обучающегося в ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России**

**по программам высшего образования по программам ординатуры на обработку персональных данных, разрешенных субъектом персональных данных для распространения**

Субъект персональных данных - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Ф.И.О.)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (паспортные данные, в т.ч. дата выдачи, выдавший орган)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

руководствуясь ст. 10.1 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», заявляет свободно, своей волей и в своем интересе о согласии на распространение подлежащих обработке персональных данных оператором – ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России **в целях** обучения по программам высшего образования по программам ординатуры, осуществления научной и образовательной деятельности Оператором, организации учебно-методической, научно-исследовательской и инновационной деятельности Оператором, организации научно-исследовательской и инновационной деятельности, ведения федеральных, региональных и ведомственных информационных систем обеспечения процессов обучения и иной деятельности Оператора, обеспечения личной безопасности, учета результатов исполнения договорных обязательств, а также в целях организации внутреннего учета Оператора, принадлежащих субъекту персональных данных, в следующем порядке:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Категория персональных данных | Перечень персональных данных | Разрешение к распространению (да/нет) | Условия и запреты\* |
| Персональные данные | фамилия | да | нет |
| имя | да | нет |
| отчество (при наличии) | да | нет |

\* условия, при которых полученные персональные данные могут передаваться оператором, осуществляющим обработку персональных данных, 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 (заполняется по желанию субъекта персональных данных)

Сведения об информационных ресурсах оператора, посредством которых будет осуществляться предоставление доступа неограниченному кругу лиц и иные действия с персональными данными субъекта персональных данных:

|  |  |
| --- | --- |
| Информационный ресурс | Действия с персональными данными |
| Официальный сайт Центра: www.endocrincentr.ru | размещение персональных данных в разделе «Абитуриенту» |

Настоящее согласие действует с даты подписания и до достижения целей обработки персональных данных. Субъект персональных данных в любое время вправе потребовать от Оператора прекращения передачи (распространение, предоставление, доступ) персональных данных, разрешенных субъектом персональных данных для распространения.

Субъект персональных данных: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись) / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)

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