

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «СТАВРОПОЛЬСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

ПРИНЯТО

решением ученого совета
от 25 апреля 2018 г., протокол № 9
утверждено приказом
от 27.04.2018 № 490-ОД



В.Н. Мажаров

Приказ от 25.08.2021 № 778-ОД

**ПОЛОЖЕНИЕ
О ПОРЯДКЕ ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИИ РАБОТ ПО ОБРАБОТКЕ
И ЗАЩИТЕ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ
ФЕДЕРАЛЬНОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО БЮДЖЕТНОГО
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СТАВРОПОЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

(в редакции решения ученого совета от 25.08.2021, протокол № 1)

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Положение о порядке организации и проведении работ по обработке и защите персональных данных федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Ставропольский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее соответственно – Положение, ФГБОУ ВО СтГМУ Минздрава России) разработано и утверждено в целях обеспечения защиты прав и свобод человека и гражданина при обработке его персональных данных, в том числе защиты прав на неприкосновенность частной жизни, личную и семейную тайну.

1.2. Настоящее Положение разработано в соответствии со следующими нормативными правовыми актами:

- Федеральный закон от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных»;
- Федеральный закон от 27.07.2006 № 149-ФЗ «Об информации, информационных технологиях и о защите информации»;
- Положение об особенностях обработки персональных данных, осуществляемой без использования средств автоматизации, утвержденное Постановлением Правительства Российской Федерации от 15.09.2008 № 687;
- Постановление Правительства Российской Федерации от 06.06.2008 № 512 «Об утверждении требований к материальным носителям биометрических персональных данных и технологиям хранения таких данных вне информационных систем персональных данных»;
- Требования к защите персональных данных при их обработке в информационных системах персональных данных, утверждены Постановлением Правительства Российской Федерации от 01.11.2012 № 1119;
- Указ Президента Российской Федерации от 06.03.1997 № 188 «Об утверждении перечня сведений конфиденциального характера»;
- нормативные и методические документы Федеральной службы безопасности Российской Федерации, Федеральной службы по техническому и экспортному контролю Российской Федерации, Федеральной службы по надзору в сфере связи,

информационных технологий и массовых коммуникаций.

1.3. Настоящее Положение определяет порядок и условия обработки персональных данных, т.е. 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, передачу, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных в ФГБОУ ВО СтГМУ Минздрава России с использованием средств автоматизации и без использования таких средств.

1.4. Настоящее положение определяет правовые, организационные и технические меры, необходимые для защиты персональных данных от неправомерного или случайного доступа к ним, уничтожения, изменения, блокирования, копирования, предоставления, распространения персональных данных, а также от иных неправомерных действий в отношении персональных данных.

1.5. ФГБОУ ВО СтГМУ Минздрава России вправе поручить обработку персональных данных третьему лицу с согласия субъекта персональных данных, на основании заключаемого с этим лицом договора. Третье лицо, осуществляющее обработку персональных данных по поручению ФГБОУ ВО СтГМУ Минздрава России, обязано соблюдать принципы и правила обработки персональных данных, предусмотренные Федеральным законом от 27.07.2006 г. N 152-ФЗ "О персональных данных".

ФГБОУ ВО СтГМУ Минздрава России определяет перечень действий (операций) с персональными данными, которые будут совершаться третьим лицом, осуществляющим обработку персональных данных, цели их обработки, а также обязанности такого лица по соблюдению конфиденциальности персональных данных и обеспечению безопасности персональных данных при их обработке.

В соответствии со ст. 22 Федерального закона от 27.07.2006 г. N 152-ФЗ "О персональных данных" ФГБОУ ВО СтГМУ Минздрава России проверяет регистрацию третьего лица, которому поручается обработка персональных данных субъектов университета, в Реестре операторов персональных данных в установленном законом порядке.

В случае поручения обработки персональных данных третьему лицу, ФГБОУ ВО СтГМУ Минздрава России проверяет обязательное исполнение требований ст. 18.1, 19 Федерального закона от 27.07.2006 г. N 152-ФЗ "О персональных данных" таким третьим лицом, а также иных нормативных актов Российской Федерации в области защиты конфиденциальной информации.

1.6. Во всех случаях, не урегулированных настоящим Положением или другими нормативными документами ФГБОУ ВО СтГМУ Минздрава России, необходимо руководствоваться действующим законодательством Российской Федерации.

1.7. Настоящее Положение вступает в силу с момента его утверждения и действует до замены его новым Положением.

1.8. Все изменения в Положение вносятся приказом ректора ФГБОУ ВО СтГМУ Минздрава России на основании решения Ученого совета.

1.9. Настоящее Положение и изменения к нему являются обязательными для исполнения всеми сотрудниками, имеющими доступ к персональным данным.

1.10. Общее руководство, контроль и координация деятельности ФГБОУ ВО СтГМУ Минздрава России в рамках настоящего Положения осуществляется ответственным за организацию обработки персональных данных ФГБОУ ВО СтГМУ Минздрава России в установленном порядке.

1.11. Клинические и обособленные структурные подразделения ФГБОУ ВО СтГМУ Минздрава России вправе самостоятельно определять политику в отношении обработки персональных данных, с учетом требований настоящего

Положения, а также по согласованию с ответственным за организацию обработки персональных данных ФГБОУ ВО СтГМУ Минздрава России.

II. ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

2.1. Автоматизированная обработка персональных данных – обработка персональных данных с помощью средств вычислительной техники.

2.2. Актуальные угрозы безопасности персональных данных – совокупность условий и факторов, создающих актуальную опасность несанкционированного, в том числе случайного, доступа к персональным данным при их обработке в информационной системе, результатом которого могут стать уничтожение, изменение, блокирование, копирование, предоставление, распространение персональных данных, а также иные неправомерные действия.

2.3. Биометрические персональные данные – сведения, которые характеризуют физиологические и биологические особенности человека, на основании которых можно установить его личность.

2.4. Блокирование персональных данных – временное прекращение обработки персональных данных (за исключением случаев, если обработка необходима для уточнения персональных данных).

2.5. Информационная система персональных данных – совокупность содержащихся в базах данных персональных данных и обеспечивающих их обработку информационных технологий и технических средств.

2.6. Обезличивание персональных данных – действия, в результате которых становится невозможным без использования дополнительной информации определить принадлежность персональных данных конкретному субъекту персональных данных.

2.7. Обработка персональных данных – любое действие (операция) или совокупность 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, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

2.8. Оператор – государственный орган, муниципальный орган, юридическое или физическое лицо, самостоятельно или совместно с другими лицами организующие и (или) осуществляющие обработку персональных данных, а также определяющие цели обработки персональных данных, состав персональных данных, подлежащих обработке, действия (операции), совершаемые с персональными данными.

В рамках настоящего Положения Оператором является ФГБОУ ВО СтГМУ Минздрава России, расположенное по адресу – 310 дом, Мира ул., Ставрополь г., 355017, а также его структурные подразделения.

2.9. Персональные данные – любая информация, относящаяся к прямо или косвенно определенному или определяемому физическому лицу (субъекту персональных данных).

2.10. Предоставление персональных данных – действия, направленные на раскрытие персональных данных определенному лицу или определенному кругу лиц.

2.11. Распространение персональных данных – действия, направленные на раскрытие персональных данных неопределенному кругу лиц.

2.12. Специальные категории персональных данных – персональные данные, касающиеся расовой, национальной принадлежности, политических взглядов, религиозных или философских убеждений, состояния здоровья и интимной жизни.

2.13. Трансграничная передача персональных данных – передача персональных данных на территорию иностранного государства органу власти иностранного государства, иностранному физическому лицу или иностранному юридическому лицу.

2.14. Угрозы безопасности персональных данных – совокупность условий и факторов, создающих опасность несанкционированного, в том числе случайного, доступа к персональным данным, результатом которого могут стать уничтожение, изменение, блокирование, копирование, предоставление, распространение персональных данных, а также иные неправомерные действия при их обработке в информационной системе персональных данных.

2.15. Уничтожение персональных данных – действия, в результате которых становится невозможным восстановить содержание персональных данных в информационной системе персональных данных и (или) в результате которых уничтожаются материальные носители персональных данных.

III. ПРАВОВЫЕ ОСНОВАНИЯ ОБРАБОТКИ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Оператор ФГБОУ ВО СтГМУ Минздрава России обрабатывает персональные данные в соответствии со следующими нормативными и правовыми актами:

- Конституцией Российской Федерации;
- Трудовым кодексом Российской Федерации (ст. 86-90);
- Федеральным законом от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных";
- Федеральным законом от 29.12.2012 N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации";
- Федеральным законом от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации";
- Федеральным законом от 29.11.2010 N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации";
- Федеральным законом от 23.08.1996 N 127-ФЗ "О науке и государственной научно-технической политике";
- Федеральным законом от 27.07.2006 N 149-ФЗ "Об информации, информационных технологиях и о защите информации";
- Федеральным законом от 01.04.1996 N 27-ФЗ "Об индивидуальном (персонифицированном) учете в системе обязательного пенсионного страхования";
- Указом Президента РФ от 06.03.1997 N 188 "Об утверждении Перечня сведений конфиденциального характера";
- Уставом ФГБОУ ВО СтГМУ Минздрава России, утвержден приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23.06.2016 N 393 (в редакции приказа от 23.10.2017 N 853);
- лицензией Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки Российской Федерации от 23.09.2016 N 2401 (действует бессрочно);
- Иными нормативными и правовыми актами Российской Федерации.

IV. ПРИНЦИПЫ ОБРАБОТКИ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

4.1. Обработка персональных данных должна осуществляться на законной и справедливой основе.

4.2. Обработка персональных данных должна ограничиваться достижением конкретных, заранее определенных и законных целей.

4.3. Не допускается обработка персональных данных, несовместимая с целями сбора персональных данных.

4.4. Не допускается объединение баз данных, содержащих персональные данные, обработка которых осуществляется в целях, несовместимых между собой.

4.5. Обработке подлежат только персональные данные, которые отвечают целям их обработки.

4.6. Содержание и объем обрабатываемых персональных данных должны соответствовать заявленным целям обработки.

4.7. Обрабатываемые персональные данные не должны быть избыточными по отношению к заявленным целям их обработки.

4.8. При обработке персональных данных должны быть обеспечены точность персональных данных, их достаточность, а в необходимых случаях и актуальность по отношению к целям обработки персональных данных.

4.9. Хранение персональных данных должно осуществляться в форме, позволяющей определить субъекта персональных данных, не дольше, чем этого требуют цели обработки персональных данных, если срок хранения персональных данных не установлен федеральным законом, договором, стороной которого, выгодоприобретателем или поручителем, по которому является субъект персональных данных.

4.10. Обрабатываемые персональные данные подлежат уничтожению либо обезличиванию по достижении целей обработки или в случае утраты необходимости в достижении этих целей, если иное не предусмотрено федеральным законом.

V. ПОРЯДОК ОБРАБОТКИ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

5.1. Обработка персональных данных субъектов персональных данных ФГБОУ ВО СтГМУ Минздрава России осуществляется на основании письменного согласия, если иное не предусмотрено федеральным законом.

5.2. Опубликование и распространение персональных данных субъектов ФГБОУ ВО СтГМУ Минздрава России допускается в случаях, установленных законодательством Российской Федерации.

5.3. Субъект персональных данных принимает решение о предоставлении персональных данных и дает согласие на их обработку свободно, своей волей и в своем интересе.

5.4. Согласие на обработку персональных данных может быть дано субъектом персональных данных или его представителем.

5.5. Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано субъектом персональных данных в соответствии с положением статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 г. N 152-ФЗ "О персональных данных".

5.6. В случае отзыва субъектом персональных данных согласия на обработку персональных данных ФГБОУ ВО СтГМУ Минздрава России вправе продолжить обработку персональных данных без согласия субъекта персональных данных при наличии законных оснований.

5.7. В случае недееспособности субъекта персональных данных согласие на обработку его персональных данных дает законный представитель субъекта персональных данных.

5.8. В случае смерти субъекта персональных данных согласие на обработку его персональных данных дают наследники субъекта персональных данных, если такое согласие не было дано субъектом персональных данных при его жизни.

5.9. Трансграничная передача персональных данных на территории иностранных государств, не гарантирующих Оператору адекватной защиты прав субъектов персональных данных, осуществляется на основании соответствующего письменного согласия.

5.10. Решение, порождающее юридические последствия в отношении субъекта персональных данных или иным образом затрагивающее его права и законные интересы, принимаемое на основании исключительно автоматизированной обработки его персональных данных, принимается только при наличии согласия в письменной форме субъекта персональных данных.

5.11. Субъект персональных данных обязан предоставлять ФГБОУ ВО СтГМУ Минздрава России достоверные сведения о себе.

5.12. Если персональные данные субъекта получены из общедоступных

источников, то сроки их хранения не ограничиваются.

5.13. Обработка персональных данных осуществляется только сотрудниками ФГБОУ ВО СтГМУ Минздрава России, имеющими соответствующий допуск к работе.

В случае обработки конфиденциальной информации, содержащей персональные данные, сотрудники, имеющие допуск к работе действуют на основании инструкций, предусматривающих выполнение комплекса мероприятий по обеспечению безопасности персональных данных.

VI. ОСОБЕННОСТИ ОБРАБОТКИ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ БЕЗ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СРЕДСТВ АВТОМАТИЗАЦИИ

6.1. Неавтоматизированная обработка персональных данных осуществляется в соответствии с требованиями Положения об особенностях обработки персональных данных, осуществляемой без использования средств автоматизации, утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации от 15.09.2008 N 687.

6.2. При разработке и использовании типовых форм документов, необходимых для реализации возложенных на ФГБОУ ВО СтГМУ Минздрава России полномочий, характер информации в которых предполагает или допускает включение в них персональных данных (далее – типовая форма), должны соблюдаться следующие условия:

- типовая форма или связанные с ней документы (инструкция по ее заполнению, карточки, реестры и журналы) должны содержать сведения о цели обработки персональных данных, осуществляемой без использования средств автоматизации, адрес ФГБОУ ВО СтГМУ Минздрава России, фамилию, имя, отчество и адрес субъекта персональных данных, чьи персональные данные вносятся в указанную типовую форму, сроки обработки персональных данных, перечень действий с персональными данными, которые будут совершаться в процессе их обработки;

- типовая форма должна предусматривать поле, в котором субъект персональных данных может поставить отметку о своем согласии на обработку персональных данных, осуществляемую без использования средств автоматизации, при необходимости получения согласия на обработку персональных данных;

- типовая форма должна быть составлена таким образом, чтобы каждый из субъектов, чьи персональные данные содержатся в типовой форме, при ознакомлении со своими персональными данными, не имел возможности доступа к персональным данным иных лиц, содержащихся в указанной типовой форме;

- типовая форма должна исключать объединение полей, предназначенных для внесения персональных данных, цели обработки которых заведомо не совместимы.

6.3. При несовместимости целей обработки персональных данных, зафиксированных на одном материальном носителе, если материальный носитель не позволяет осуществлять обработку персональных данных отдельно от других зафиксированных на том же носителе персональных данных, а также если необходимо обеспечить отдельную обработку зафиксированных на одном материальном носителе персональных данных и информации, не являющейся персональными данными, должны быть приняты меры по обеспечению отдельной обработки персональных данных, в частности:

- при необходимости использования или распространения определенных персональных данных отдельно от находящихся на том же материальном носителе других персональных данных осуществляется копирование персональных данных, подлежащих распространению или использованию, способом, исключающим одновременное копирование персональных данных, не подлежащих распространению и использованию, и используется (распространяется) копия персональных данных;

- при необходимости уничтожения или блокирования части персональных данных уничтожается или блокируется материальный носитель с предварительным

копированием сведений, не подлежащих уничтожению или блокированию, способом, исключающим одновременное копирование персональных данных, подлежащих уничтожению или блокированию.

6.4. Уничтожение или обезличивание части персональных данных, если это допускается материальным носителем, может производиться способом, исключающим дальнейшую обработку этих персональных данных с сохранением возможности обработки иных данных, зафиксированных на материальном носителе (удаление, вымарывание).

6.5. Уточнение персональных данных при осуществлении их обработки без использования средств автоматизации производится путем обновления или изменения данных на материальном носителе, а если это не допускается техническими особенностями материального носителя, путем фиксации на том же материальном носителе сведений о вносимых в них изменениях либо путем изготовления нового материального носителя с уточненными персональными данными.

6.6. При составлении типовых форм необходимо, чтобы каждый субъект персональных данных, чьи персональные данные указаны в документе, имел возможность ознакомиться со своими персональными данными, содержащими в документе, не нарушая прав и законных интересов иных лиц.

VII. ПОРЯДОК УНИЧТОЖЕНИЯ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

7.1. Обрабатываемые персональные данные подлежат уничтожению либо обезличиванию по достижении целей обработки или в случае утраты необходимости в достижении этих целей, если иное не предусмотрено федеральным законом.

7.2. Персональные данные уничтожаются или обеспечивается их уничтожение в случае:

- если получен отзыв от субъекта персональных данных в срок, не превышающий тридцати дней со дня поступления указанного отзыва, если иное не предусмотрено договором, стороной которого, выгодоприобретателем или поручителем по которому является субъект персональных данных, иным соглашением между ФГБОУ ВО СтГМУ Минздрава России и субъектом персональных данных;

- если ФГБОУ ВО СтГМУ Минздрава России не вправе осуществлять обработку персональных данных без согласия субъекта персональных данных на основаниях, предусмотренных Федеральным законом от 27.07.2006 г. N 152–ФЗ "О персональных данных" или другими федеральными законами;

- если достигнуты цели обработки персональных данных, в срок, не превышающий тридцати дней со дня достижения цели обработки персональных данных, если иное не предусмотрено договором, стороной которого, выгодоприобретателем или поручителем по которому является субъект персональных данных, иным соглашением между ФГБОУ ВО СтГМУ Минздрава России и субъектом персональных данных;

- если представлены субъектом персональных данных или его представителем сведения, подтверждающие, что такие персональные данные являются незаконно полученными или не являются необходимыми для заявленной цели обработки, в срок, не превышающий тридцати рабочих дней со дня предоставления субъектом персональных данных или его представителем сведений;

- если обеспечить правомерность обработки персональных данных невозможно, в срок, не тридцати рабочих дней со дня выявления неправомерной обработки персональных данных;

- по решению суда.

7.3. В случае отсутствия возможности уничтожения персональных данных в течение установленного срока, осуществляется их блокирование с последующим уничтожением таких персональных данных в срок не более чем шесть месяцев, если

иной срок не установлен федеральными законами.

7.4. Об устранении допущенных нарушений или об уничтожении персональных данных ФГБОУ ВО СтГМУ Минздрава России уведомляет субъекта персональных данных или его представителя, а в случае, если обращение субъекта персональных данных или его представителя либо запрос уполномоченного органа по защите прав субъектов персональных данных были направлены уполномоченным органом по защите прав субъектов персональных данных, также указанный орган.

7.5. Уничтожение персональных данных субъектов ФГБОУ ВО СтГМУ Минздрава России происходит штатными средствами ФГБОУ ВО СтГМУ Минздрава России.

Порядок уничтожения материальных носителей информации регламентируется Инструкцией по организации учета, хранения, использования и уничтожения материальных носителей информации, предназначенных для обработки конфиденциальной информации, утвержденной приказом от 14.02.2018 N 142-ОД.

7.6. Уничтожение персональных данных осуществляет комиссия в составе членов комиссии и председателя.

7.7. Контроль исполнения процедур уничтожения персональных данных осуществляет ответственный за организацию обработки персональных данных ФГБОУ ВО СтГМУ Минздрава России.

VIII. ТРАНСГРАНИЧНАЯ ПЕРЕДАЧА ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Оператором ФГБОУ ВО СтГМУ Минздрава России допускается трансграничная передача персональных данных:

- на территории иностранных государств, являющихся сторонами «Конвенции Совета Европы о защите физических лиц при автоматизированной обработке персональных данных»;
- на территории иностранных государств, обеспечивающих адекватную защиту прав субъектов персональных данных;
- на территории иных государств, при наличии письменного согласия субъекта персональных данных;
- в других случаях, установленным Федеральным законом.

Трансграничная передача персональных данных может быть запрещена или ограничена в целях защиты нравственности, здоровья, прав и законных интересов субъектов и других случаях, установленных законодательством.

IX. ЦЕЛИ ОБРАБОТКИ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

9.1 К субъектам персональных данных в ФГБОУ ВО СтГМУ Минздрава России относятся:

- работники;
- кандидаты на замещение вакантных должностей;
- граждане, обратившиеся в ФГБОУ ВО СтГМУ Минздрава России;
- физические лица, нуждающиеся в однократном пропуске на территорию ФГБОУ ВО СтГМУ Минздрава России;
- законные представители обучающихся;
- обучающиеся;
- абитуриенты;
- пациенты клинических структурных подразделений.

9.2 Цели обработки персональных данных:

- выполнение договорных обязательств;
- содействие в трудоустройстве и продвижение по службе;
- ведение кадрового и бухгалтерского учета;
- оказание государственных и муниципальных услуг (в том числе

в электронном виде);

- обеспечение пропускного и внутриобъектового режима;
- осуществление образовательной и научной деятельности по реализации программ высшего образования, среднего общего образования, среднего профессионального образования, дополнительных профессиональных программ и дополнительных общеобразовательных программ, основных профессиональных образовательных программ послевузовского медицинского образования и фармацевтического образования в интернатуре, а также деятельность по подготовке научных кадров в докторантуре в соответствии с законодательством Российской Федерации в рамках государственного задания, установленного Министерством здравоохранения Российской Федерации;
- медицинская деятельность в части оказания населению специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи;
- фармацевтическая деятельность, осуществляемая в сфере обращения лекарственных средств медицинского применения, а также обеспечения лечебно-диагностического и образовательного процессов ФГБОУ ВО СтГМУ Минздрава России;
- заготовка, хранение, обеспечение безопасности и клиническое применение донорской крови и ее компонентов;
- оказание платных дополнительных образовательных услуг;
- организация и проведение стажировки и практики граждан в Российской Федерации и за рубежом, направление на обучение за пределы территории Российской Федерации.
- организация и проведение олимпиад, конкурсов и иных мероприятий;
- предоставление учетных и отчетных данных в соответствии с договорными обязательствами.

X. СОСТАВ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Состав обрабатываемых персональных данных, цели их обработки, а также правовые основания для обработки соответствующих категорий персональных данных регламентируется Перечнем сведений конфиденциального характера, утвержденным приказом ректора ФГБОУ ВО СтГМУ Минздрава России.

XI. ПРАВА СУБЪЕКТА ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

11.1. Субъект персональных данных имеет право на получение информации, касающейся обработки его персональных данных, в том числе содержащей:

- подтверждение факта обработки персональных данных;
- правовые основания и цели обработки персональных данных;
- применяемые способы обработки персональных данных;
- наименование и место нахождения ФГБОУ ВО СтГМУ Минздрава России, сведения о лицах (за исключением сотрудников), которые имеют доступ к персональным данным или которым могут быть раскрыты персональные данные на основании договора с ФГБОУ ВО СтГМУ Минздрава России или на основании Федерального закона от 27.07.2006 N 152–ФЗ "О персональных данных";
- обрабатываемые персональные данные, относящиеся к соответствующему субъекту персональных данных, источник их получения;
- сроки обработки персональных данных, в том числе сроки их хранения;
- порядок осуществления субъектом персональных данных прав, предусмотренных Федеральным законом от 27.07.2006 N 152–ФЗ "О персональных данных";
- информацию о трансграничной передаче персональных данных;
- наименование или фамилию, имя, отчество и адрес лица, осуществляющего

обработку персональных данных по поручению оператора, если обработка поручена или будет поручена такому лицу;

– иные сведения, предусмотренные Федеральным законом от 27.07.2006 N 152–ФЗ "О персональных данных" или другими федеральными законами.

11.2. Субъект персональных данных имеет право на получение сведений, об обработке его персональных данных, за исключением случаев, предусмотренных частью 8 статьи 14 Федерального закона от 27.07.2006 N 152–ФЗ "О персональных данных".

11.3. Сведения, об обработке персональных данных, предоставляются субъекту персональных данных ФГБОУ ВО СтГМУ Минздрава России в доступной форме, и в них не должны содержаться персональные данные, относящиеся к другим субъектам персональных данных.

11.4. Сведения, об обработке персональных данных, предоставляются субъекту персональных данных ФГБОУ ВО СтГМУ Минздрава России или его представителю при обращении либо при получении запроса субъекта персональных данных или его представителя.

11.5. Субъект персональных данных вправе обратиться повторно к ФГБОУ ВО СтГМУ Минздрава России или направить повторный запрос в целях получения сведений об обработке его персональных данных и ознакомления с такими персональными данными не ранее чем через тридцать дней после первоначального обращения или направления первоначального запроса.

11.6. Субъект персональных данных вправе требовать уточнения его персональных данных, их блокирования или уничтожения в случае, если персональные данные являются неполными, устаревшими, неточными, незаконно полученными или не являются необходимыми для заявленной цели обработки, а также принимать предусмотренные законом меры по защите своих прав.

11.7. Субъект персональных данных вправе обратиться повторно к Оператору или направить повторный запрос в целях получения сведений об обработке его персональных данных, а также в целях ознакомления с обрабатываемыми персональными данными, в случае, если такие сведения и (или) обрабатываемые персональные данные не были предоставлены ему для ознакомления в полном объеме по результатам рассмотрения первоначального обращения.

11.8. Субъект персональных данных вправе требовать от ФГБОУ ВО СтГМУ Минздрава России разъяснения о порядке принятия решения на основании исключительно автоматизированной обработки его персональных данных и возможные юридические последствия такого решения, а также, заявить возражение против такого решения.

11.9. Если субъект персональных данных считает, что ФГБОУ ВО СтГМУ Минздрава России осуществляет обработку его персональных данных с нарушением требований Федерального закона от 27.07.2006 N 152–ФЗ "О персональных данных" или иным образом нарушает его права и свободы, субъект персональных данных вправе обжаловать действия или бездействие ФГБОУ ВО СтГМУ Минздрава России в уполномоченный орган по защите прав субъектов персональных данных или в судебном порядке.

11.10. Субъект персональных данных имеет право на защиту своих прав и законных интересов, в том числе на возмещение убытков и (или) компенсацию морального вреда в судебном порядке.

ХII. ПРАВА ОПЕРАТОРА

ФГБОУ ВО СтГМУ Минздрава России вправе отказать субъекту персональных данных в выполнении повторного запроса, не соответствующего условиям, предусмотренным частями 4 и 5 статьи 14 Федерального закона от 27.07.2006 N 152–ФЗ "О персональных данных".

ХIII. ОБЯЗАННОСТИ ОПЕРАТОРА

13.1. Оператор обязан разъяснить субъекту персональных данных порядок принятия решения на основании исключительно автоматизированной обработки его персональных данных и возможные юридические последствия такого решения, предоставить возможность заявить возражение против такого решения, а также разъяснить порядок защиты субъектом персональных данных своих прав и законных интересов.

13.2. Оператор обязан рассмотреть возражение субъекта персональных данных против принятия решения на основании исключительно автоматизированной обработки его персональных данных в течение тридцати дней со дня его получения и уведомить субъекта персональных данных о результатах рассмотрения такого возражения.

13.3. Оператор обязан предоставить субъекту персональных данных по его просьбе информацию, предусмотренную частью 7 статьи 14 Федерального закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных", за исключением случаев, предусмотренных частью 8 статьи 14 Федерального закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных".

13.4. В случае отказа в предоставлении информации о наличии персональных данных о соответствующем субъекте персональных данных Оператор дает мотивированный ответ, являющийся основанием для такого отказа, в срок, не превышающий тридцати дней со дня обращения субъекта персональных данных или его представителя.

13.5. В срок, не превышающий тридцати дней со дня предоставления субъектом персональных данных или его представителем сведений, подтверждающих, что персональные данные являются неполными, неточными или неактуальными, Оператор обязан внести в них необходимые изменения.

Оператор обязан уведомить субъекта персональных данных или его представителя о внесенных изменениях и предпринятых мерах и принять разумные меры для уведомления третьих лиц, которым персональные данные этого субъекта были переданы.

13.6. В срок, не превышающий тридцати дней со дня представления субъектом персональных данных или его представителем сведений, подтверждающих, что такие персональные данные являются незаконно полученными или не являются необходимыми для заявленной цели обработки, Оператор обязан уничтожить такие персональные данные.

13.7. Если предоставление персональных данных является обязательным в соответствии с федеральным законом, Оператор обязан разъяснить субъекту персональных данных юридические последствия отказа предоставить его персональные данные.

13.8. Если персональные данные получены не от субъекта персональных данных, Оператор, за исключением случаев, предусмотренных частью 4 статьи 18 Федерального закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных", до начала обработки таких персональных данных обязан предоставить субъекту персональных данных следующую информацию:

- 1) наименование либо фамилия, имя, отчество и адрес оператора или его представителя;
- 2) цель обработки персональных данных и ее правовое основание;
- 3) предполагаемый перечень лиц, имеющих доступ к персональным данным;
- 4) установленные Федеральным законом от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных" права субъекта персональных данных;
- 5) источник получения персональных данных.

13.9. Оператор обязан сообщить в уполномоченный орган по защите прав

субъектов персональных данных по запросу этого органа необходимую информацию в течение тридцати дней с даты получения соответствующего запроса.

13.10. Блокирование персональных данных субъекта персональных данных осуществляется или обеспечивается в случае:

- выявления неправомерной обработки персональных данных при обращении субъекта персональных данных или его представителя либо по запросу субъекта персональных данных или его представителя либо уполномоченного органа по защите прав субъектов персональных данных с момента такого обращения или получения указанного запроса на период проверки;

- выявления неточных персональных данных при обращении субъекта персональных данных или его представителя либо по их запросу или по запросу уполномоченного органа по защите прав субъектов персональных данных с момента такого обращения или получения указанного запроса на период проверки.

13.11. В случае подтверждения факта неточности персональных данных Оператор обязан внести соответствующие изменения.

13.12. Обработка персональных данных прекращается в следующих случаях:

- выявление неправомерной обработки персональных данных, в срок, не превышающий тридцати рабочих дней со дня выявленного нарушения;
- достижение заявленных целей обработки персональных данных;
- отзыв субъектом персональных данных согласия на обработку его персональных данных;
- решение суда.

13.13. Оператор обязан опубликовать или иным образом обеспечить неограниченный доступ к документу, определяющему его политику в отношении обработки персональных данных, к сведениям о реализуемых требованиях к защите персональных данных.

XIV. ПЕРЕДАЧА ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ ТРЕТЬИМ ЛИЦАМ

14.1. ФГБОУ ВО СтГМУ Минздрава России и иные лица, получившие доступ к персональным данным, обязаны не раскрывать третьим лицам и не распространять персональные данные без согласия субъекта персональных данных, если иное не предусмотрено федеральным законом.

14.2. Передача персональных данных субъектов ФГБОУ ВО СтГМУ Минздрава России не допускается без письменного согласия, за исключением случаев, установленных федеральными законами.

Персональные данные субъектов ФГБОУ ВО СтГМУ Минздрава России передаются в следующие государственные и негосударственные структуры:

- 1) федеральные, региональные и местные государственные органы исполнительной власти и подведомственные им учреждения (организации);
- 2) исполнительно-распорядительные органы местного самоуправления и подведомственные им учреждения (организации);
- 3) органы местного военного управления (военные комиссариаты) и подведомственные им учреждения (организации);
- 4) правоохранительные органы;
- 5) органы государственной безопасности Российской Федерации;
- 6) высшие и средние учебные заведения, учреждения дополнительного образования;
- 7) Банк ВТБ (ПАО), Банк ГПБ (АО), ПАО Сбербанк, ПАО Ставропольпромстройбанк, ПАО Росбанк;
- 8) Федеральная налоговая служба;
- 9) Федеральное казначейство;

- 10) территориальный фонд обязательного медицинского страхования Ставропольского края;
- 11) Ставропольское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации;
- 12) Пенсионный фонд Российской Федерации;
- 13) СПАО "Ингосстрах", Ставропольский филиал ООО ВТБ Медицинское страхование, филиал ООО "СК Ингосстрах-М" в г. Ставрополе, АО "Ставропольское общество газовой промышленности", ПАО СК "Росгосстрах", СП АО "РЕСО-Гарантия", САО "ВСК", ОАО "Альфа-Страхование", ООО "Страхования компания "Согласие";
- 14) ГБУЗ СК "Краевой клинический наркологический диспансер";
- 15) ГБУЗ СК "Ставропольская краевая клиническая специализированная психиатрическая больница №1";
- 16) Иные юридические лица (на основе договора-поручения в указанных выше целях и с учетом законных интересов субъекта персональных данных).

14.3. Не допускается передача персональных данных по открытым каналам связи, в том числе по телефону.

14.4. Обмен персональными данными при их обработке в информационных системах осуществляется по каналам связи, защита которых обеспечивается путем реализации соответствующих организационных мер и/или путем применения программных и технических средств.

XV. МЕРЫ ПО ЗАЩИТЕ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

15.1. Комплекс мер по защите персональных данных направлен на предупреждение нарушений доступности, целостности, достоверности и конфиденциальности персональных данных и обеспечивает безопасность информации в процессе деятельности ФГБОУ ВО СтГМУ Минздрава России.

15.2. ФГБОУ ВО СтГМУ Минздрава России при обработке персональных данных обязано принимать необходимые правовые, организационные и технические меры или обеспечивать их принятие для защиты персональных данных от неправомерного или случайного доступа к ним, уничтожения, изменения, блокирования, копирования, предоставления, распространения персональных данных, а также от иных неправомерных действий в отношении персональных данных.

15.3. Мероприятия по защите персональных данных определяются настоящим Положением, приказами, инструкциями и другими внутренними документами ФГБОУ ВО СтГМУ Минздрава России.

15.4. Для защиты персональных данных в ФГБОУ ВО СтГМУ Минздрава России применяются следующие меры:

- назначается должностное лицо, ответственное за защиту информации и обеспечение защиты персональных данных при их обработке в информационных системах персональных данных;
- назначается ответственный за организацию обработки персональных данных ФГБОУ ВО СтГМУ Минздрава России, осуществляющий общее руководство и контроль в рамках Федерального закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных", настоящего Положения и иных нормативных актов, регулирующих вопросы защиты конфиденциальной информации;
- издаются документы, определяющие политику в отношении обработки персональных данных, локальные акты по вопросам обработки персональных данных, а также локальные акты, устанавливающие процедуры, направленные на предотвращение и выявление нарушений законодательства Российской Федерации, устранение последствий таких нарушений;
- осуществляется внутренний контроль и аудит соответствия обработки персональных данных Федеральному закону от 27.07.2006 N 152-ФЗ

"О персональных данных" и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами, требованиями к защите персональных данных, политике ФГБОУ ВО СтГМУ Минздрава России в отношении обработки персональных данных, локальным актам ФГБОУ ВО СтГМУ Минздрава России;

- осуществляется оценка вреда, который может быть причинен субъектам персональных данных в случае нарушения Федерального закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных", соотношение указанного вреда и принимаемых ФГБОУ ВО СтГМУ Минздрава России мер;

- осуществляется ознакомление сотрудников ФГБОУ ВО СтГМУ Минздрава России, непосредственно осуществляющих обработку персональных данных, с положениями законодательства Российской Федерации о персональных данных, в том числе требованиями к защите персональных данных, документами, определяющими политику ФГБОУ ВО СтГМУ Минздрава России в отношении обработки персональных данных, локальными актами по вопросам обработки персональных данных, и обучение указанных сотрудников;

- определяются угрозы безопасности персональных данных при их обработке в информационных системах персональных данных;

- применяются организационные и технические меры по обеспечению безопасности персональных данных при их обработке в информационных системах персональных данных, необходимые для выполнения требований к защите персональных данных;

- применяются средства защиты информации, прошедшие процедуру оценки соответствия, в установленном законом порядке;

- осуществляется оценка эффективности принимаемых мер по обеспечению безопасности персональных данных до ввода в эксплуатацию информационной системы персональных данных;

- ведется учет машинных носителей персональных данных;

- обнаруживаются факты несанкционированного доступа к персональным данным и принимаются соответствующие меры по недопущению несанкционированного доступа к ним;

- осуществляется восстановление персональных данных, модифицированных или уничтоженных вследствие несанкционированного доступа к ним;

- устанавливаются правила доступа к персональным данным, обрабатываемым в информационных системах персональных данных, а также обеспечивается регистрация и учет всех действий, совершаемых с персональными данными в информационной системе персональных данных;

- осуществляется контроль принимаемых мер по обеспечению безопасности персональных данных;

- ограничивается доступ и регламентируется состав сотрудников, функциональные обязанности которых требуют доступа к информации, содержащей персональные данные;

- распределяется персональная ответственность между сотрудниками, участвующими в обработке персональных данных, осуществляется контроль исполнения требований по обеспечению безопасности персональных данных;

- исключается бесконтрольное пребывание посторонних лиц в помещениях, в которых ведется обработка персональных данных и находится соответствующая вычислительная техника;

- организуется порядок уничтожения персональных данных;

- оборудуются замками помещения, в которых обрабатываются и хранятся персональные данные субъектов;

- организуются регулярные инструктажи сотрудников по вопросам, связанным

с обеспечением безопасности персональных данных;

– закрываются помещения, в которых обрабатываются и хранятся персональные данные субъектов персональных данных, в рабочее время при отсутствии в них сотрудников;

– проведение уборки помещений, в которых хранятся персональные данные, производится в присутствии ответственных должностных лиц;

– запрещается самостоятельное подключение средств вычислительной техники, применяемых для хранения, обработки или передачи персональных данных к информационно–телекоммуникационным сетям, позволяющим осуществлять передачу информации через государственную границу Российской Федерации, в том числе к информационно–телекоммуникационной сети Интернет;

– осуществляется резервирование персональных данных (создание резервных копий).

XVI. СОГЛАСИЕ СУБЪЕКТА ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ НА ОБРАБОТКУ ЕГО ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

16.1. Субъект персональных данных принимает решение о предоставлении его персональных данных и дает согласие на их обработку свободно, своей волей и в своем интересе.

16.2. Согласие на обработку персональных данных должно быть конкретным, информированным и сознательным.

16.3. Согласие на обработку персональных данных может быть дано субъектом персональных данных или его представителем в любой позволяющей подтвердить факт его получения форме, если иное не установлено Федеральным законом от 27.07.2006 N 152–ФЗ "О персональных данных".

16.4. В случае получения согласия на обработку персональных данных от представителя субъекта персональных данных полномочия данного представителя на дачу согласия от имени субъекта персональных данных проверяются Оператором.

16.5. Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано субъектом персональных данных. В случае отзыва субъектом персональных данных согласия на обработку персональных данных Оператор вправе продолжить обработку персональных данных без согласия субъекта персональных данных при наличии оснований, указанных в пунктах 2 - 11 части 1 статьи 6, части 2 статьи 10 и части 2 статьи 11 Федерального закона от 27.07.2006 N 152–ФЗ "О персональных данных".

16.6. Обязанность предоставить доказательство получения согласия субъекта персональных данных на обработку его персональных данных или доказательство наличия оснований, указанных в пунктах 2 - 11 части 1 статьи 6, части 2 статьи 10 и части 2 статьи 11 Федерального закона от 27.07.2006 N 152–ФЗ "О персональных данных", возлагается на Оператора.

16.7. В случаях, предусмотренных Федеральным законом от 27.07.2006 N 152–ФЗ "О персональных данных", обработка персональных данных осуществляется только с согласия в письменной форме субъекта персональных данных.

16.8. равнозначным содержащему собственноручную подпись субъекта персональных данных согласию в письменной форме на бумажном носителе признается согласие в форме электронного документа, подписанного в соответствии с федеральным законом электронной подписью.

16.9. Согласие в письменной форме субъекта персональных данных на обработку его персональных данных должно включать в себя, в частности:

1) фамилию, имя, отчество, адрес субъекта персональных данных, номер основного документа, удостоверяющего его личность, сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе;

2) фамилию, имя, отчество, адрес представителя субъекта персональных

данных, номер основного документа, удостоверяющего его личность, сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе, реквизиты доверенности или иного документа, подтверждающего полномочия этого представителя (при получении согласия от представителя субъекта персональных данных);

3) наименование или фамилию, имя, отчество и адрес оператора, получающего согласие субъекта персональных данных;

4) цель обработки персональных данных;

5) перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие субъекта персональных данных;

6) наименование или фамилию, имя, отчество и адрес лица, осуществляющего обработку персональных данных по поручению оператора, если обработка будет поручена такому лицу;

7) перечень действий с персональными данными, на совершение которых дается согласие, общее описание используемых оператором способов обработки персональных данных;

8) срок, в течение которого действует согласие субъекта персональных данных, а также способ его отзыва, если иное не установлено федеральным законом;

9) подпись субъекта персональных данных.

16.10. В случае недееспособности субъекта персональных данных согласие на обработку его персональных данных дает законный представитель субъекта персональных данных.

16.11. В случае смерти субъекта персональных данных согласие на обработку его персональных данных дают наследники субъекта персональных данных, если такое согласие не было дано субъектом персональных данных при его жизни.

16.12. Персональные данные могут быть получены Оператором от лица, не являющегося субъектом персональных данных, при условии предоставления Оператору подтверждения наличия оснований, указанных в пунктах 2 - 11 части 1 статьи 6, части 2 статьи 10 и части 2 статьи 11 Федерального закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных".

16.13. В целях выполнения договорных обязательств, содействия в трудоустройстве и продвижению по службе, ведения кадрового и бухгалтерского учета, оказания государственных и муниципальных услуг (в том числе в электронном виде), обеспечения пропускного и внутриобъектового режима субъект персональных данных дает письменное согласие на обработку персональных данных по форме N 01.

Субъектами, подписывающими письменное согласие на обработку персональных данных по форме N 01, являются – работники, кандидаты на замещение вакантных должностей.

16.14. В целях выполнения договорных обязательств, осуществления образовательной и научной деятельности по реализации программ высшего образования, ведения кадрового и бухгалтерского учета, оказания государственных и муниципальных услуг (в том числе в электронном виде), обеспечения пропускного и внутриобъектового режима субъект персональных данных дает письменное согласие на обработку персональных данных по форме N 02.

В случае обработки персональных данных несовершеннолетнего в этих же целях, законный представитель субъекта персональных данных дает письменное согласие на обработку персональных данных по форме N 02-01.

Субъектами, подписывающими письменное согласие на обработку персональных данных по форме N 02 и N 02-01, являются – обучающиеся, абитуриенты и их законные представители.

16.15. В целях выполнения договорных обязательств, осуществления образовательной и научной деятельности по реализации программ среднего общего образования, среднего профессионального образования, дополнительных

профессиональных программ и дополнительных общеобразовательных программ, ведения кадрового и бухгалтерского учета, оказания государственных и муниципальных услуг (в том числе в электронном виде), обеспечения пропускного и внутриобъектового режима субъект персональных данных дает письменное согласие на обработку персональных данных по форме N 03.

В случае обработки персональных данных несовершеннолетнего в этих же целях, законный представитель субъекта персональных данных дает письменное согласие на обработку персональных данных по форме N 03-01.

Субъектами, подписывающими письменное согласие на обработку персональных данных по форме N 03 и N 03-01, являются – обучающиеся, абитуриенты и их законные представители.

16.16. В целях выполнения договорных обязательств, осуществления образовательной и научной деятельности по реализации основных профессиональных образовательных программ послевузовского медицинского образования и фармацевтического образования в интернатуре, а также с целью подготовки научных кадров в докторантуре в соответствии с законодательством Российской Федерации в рамках государственного задания, установленного Министерством здравоохранения Российской Федерации, ведения кадрового и бухгалтерского учета, оказания государственных и муниципальных услуг (в том числе в электронном виде), обеспечения пропускного и внутриобъектового режима субъект персональных данных дает письменное согласие на обработку персональных данных по форме N 04.

Субъектами, подписывающими письменное согласие на обработку персональных данных по форме N 04, являются – обучающиеся по основным профессиональным образовательным программам послевузовского медицинского и фармацевтического образования.

16.17. В целях выполнения договорных обязательств, осуществления медицинской деятельности в части оказания населению специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, ведения бухгалтерского учета, оказания государственных и муниципальных услуг (в том числе в электронном виде), обеспечения пропускного и внутриобъектового режима субъект персональных данных дает письменное согласие на обработку персональных данных по форме N 05.

В случае обработки персональных данных несовершеннолетнего в этих же целях, законный представитель субъекта персональных данных дает письменное согласие на обработку персональных данных по форме N 05-01.

Субъектами, подписывающими письменное согласие на обработку персональных данных по форме N 05 и N 05-01, являются – пациенты клинических структурных подразделений.

16.18. В целях выполнения договорных обязательств, оказания платных дополнительных образовательных услуг, ведения бухгалтерского учета, оказания государственных и муниципальных услуг (в том числе в электронном виде), обеспечения пропускного и внутриобъектового режима субъект персональных данных дает письменное согласие на обработку персональных данных по форме N 06.

В случае обработки персональных данных несовершеннолетнего в этих же целях, законный представитель субъекта персональных данных дает письменное согласие на обработку персональных данных по форме N 06-01.

Субъектами, подписывающими письменное согласие на обработку персональных данных по форме N 06 и N 06-01, являются – обучающиеся.

16.19. В целях выполнения договорных обязательств, организации и проведения стажировки и практики граждан в Российской Федерации и за рубежом, направления на обучение за пределы территории Российской Федерации, оказания государственных и муниципальных услуг (в том числе в электронном виде), субъект персональных данных дает письменное согласие на обработку персональных данных по форме N 07.

В случае участия в международных (зарубежных) семинарах, конференциях, съездах, форумах и других мероприятиях, направления на обучение за пределы территории Российской Федерации или иных фактов трансграничной передачи персональных данных субъект персональных данных дает письменное согласие на трансграничную передачу персональных данных по форме N 08.

Субъектами, подписывающими письменное согласие на трансграничную передачу персональных данных по форме N 08, являются – работники, обучающиеся, абитуриенты.

16.20. В целях выполнения договорных обязательств, организации и проведении олимпиад, конкурсов и иных мероприятий, ведения бухгалтерского учета, оказания государственных и муниципальных услуг (в том числе в электронном виде), обеспечения пропускного и внутриобъектового режима субъект персональных данных дает письменное согласие на обработку персональных данных по форме N 09.

Субъектами, подписывающими письменное согласие на обработку персональных данных по форме N 09, являются – обучающиеся (слушатели).

16.21. В иных случаях, форма письменного согласия на обработку персональных данных и цели обработки персональных данных, а также перечень третьих лиц, имеющих доступ к таким персональным данным, устанавливается приказом ректора университета.

16.22. Внесение изменений в установленную форму письменного согласия на обработку персональных данных, на основании обращения субъекта персональных данных (законного представителя субъекта) или в связи с возникшими разногласиями, осуществляется индивидуально.

Основанием для внесения индивидуальных изменений, в форму письменного согласия установленного образца, является приказ ректора университета, согласованный с ответственным за организацию обработки персональных данных ФГБОУ ВО СтГМУ Минздрава России.

XVII. ПОРЯДОК ДОПУСКА ДОЛЖНОСТНЫХ ЛИЦ К ОБРАБОТКЕ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

17.1. Обработка персональных данных сотрудниками ФГБОУ ВО СтГМУ Минздрава России возможна только после оформления соответствующего допуска к работе.

17.2. Допуск к работе регламентируется приказом ректора университета.

17.3. Проект приказа о предоставлении допуска к работе с персональными данными субъектов ФГБОУ ВО СтГМУ Минздрава России оформляется ответственным за организацию обработки персональных данных ФГБОУ ВО СтГМУ Минздрава России.

XVIII. ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ИНСТРУКТАЖА ОТВЕТСТВЕННЫХ ДОЛЖНОСТНЫХ ЛИЦ, ДОПУЩЕННЫХ К ОБРАБОТКЕ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

18.1. Сотрудники, имеющие допуск на обработку конфиденциальной информации, содержащей персональные данные, проходят регулярное обучение по вопросам, связанным с обеспечением безопасности персональных данных.

18.2. Определены следующие форматы обучения:

- полные курсы (длительностью 5 дней и более);
- кратковременные курсы (длительностью от 1 до 3 дней);
- внешние и внутренние семинары;
- конференции;
- инструктажи.

18.3. Полные и кратковременные курсы, конференции, внешние семинары

проводятся в специализированных организациях для следующих категорий сотрудников:

- ответственный за организацию обработки персональных данных ФГБОУ ВО СтГМУ Минздрава России;
- ответственный за защиту информации и обеспечение защиты персональных данных при их обработке в информационных системах персональных данных;
- ответственный за обеспечение безопасности информации в ИСПДн (администратор безопасности ИСПДн).

18.4. Для обучения остальных категорий персонала, участвующих в процессах обработки персональных данных, проводятся:

- внутренние семинары;
- инструктажи.

18.5. Внутренние семинары проводятся ответственным за организацию обработки персональных данных ФГБОУ ВО СтГМУ Минздрава России, ответственным за защиту информации и обеспечение защиты персональных данных при их обработке в информационных системах персональных данных, а также приглашенными специалистами или другими подготовленными лицами.

18.6. Обучение каждой категории сотрудников должно проводиться не реже одного раза в год.

18.7. Инструктажи проводятся в отношении отдельных лиц, по мере необходимости, ответственным за организацию обработки персональных данных ФГБОУ ВО СтГМУ Минздрава России, ответственным за защиту информации и обеспечение защиты персональных данных при их обработке в информационных системах персональных данных.

18.8. При необходимости разрабатываются инструкции, описывающие особенности обработки персональных данных в каждой информационной системы, для отдельных категорий (групп) персонала.

18.9. Проведение инструктажей должно фиксироваться в соответствующем журнале.

ХІХ. ЗАЩИТА ОТ НЕСАНКЦИОНИРОВАННОГО ФИЗИЧЕСКОГО ДОСТУПА

19.1. Мероприятия по физическому контролю доступа включают:

- контроль доступа на территорию;
- контроль доступа в специальные помещения и хранилища;
- контроль доступа к техническим средствам информационных систем;
- контроль перемещений физических компонентов информационных систем.

19.2. Помещения с серверным, телекоммуникационным и сетевым оборудованием должны иметь прочные входные двери с надежными замками. Двери должны быть постоянно закрыты на замок и открываться только для санкционированного прохода сотрудников, отвечающих за обслуживание данного оборудования.

19.3. Двери помещений, в которых размещаются средства вычислительной техники пользователей информационных систем, должны быть оборудованы замками.

19.4. Нахождение в помещении лиц, не участвующих в технологических процессах обработки персональных данных (обслуживающий персонал, другие сотрудники), должно допускаться только в присутствии сотрудников, участвующих в соответствующих технологических процессах.

19.5. Расположение мониторов рабочих станций должно препятствовать их несанкционированному просмотру со стороны других лиц, не являющихся пользователями информационных систем.

19.6. В нерабочее время и по окончании рабочего дня двери помещений должны быть закрыты на замок.

19.7. При выносе устройств, хранящих персональные данные, за пределы контролируемой зоны для ремонта, замены и в иных случаях должно быть обеспечено гарантированное уничтожение информации, хранимой на этих устройствах.

XX. РЕЗЕРВИРОВАНИЕ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

20.1. Резервирование персональных данных должно обеспечить возможность восстановления информации при нарушении целостности основных хранилищ данных.

20.2. Резервированию должна подвергаться информация на серверах информационных систем.

20.3. Резервирование должно осуществляться на магнитные ленты или другие носители информации с соответствующим уровнем надежности и долговечности.

20.4. Хранение резервных копий должно осуществляться в сейфах (запираемых шкафах, ящиках). Хранение (по возможности) должно осуществляться в месте, территориально удаленном от основного хранилища информации.

20.5. Доступ к резервным копиям должен быть строго регламентирован.

20.6. Резервирование должно осуществляться в соответствии инструкцией по резервному копированию и восстановлению персональных данных, обрабатываемых в информационных системах.

XXI. ПОРЯДОК ДЕЙСТВИЙ В НЕШТАТНЫХ СИТУАЦИЯХ

21.1. Для эффективного реагирования на нештатные ситуации, возникающие при обработке персональных данных, в ФГБОУ ВО СтГМУ Минздрава России должны быть регламентированы следующие вопросы:

- порядок определения нештатной ситуации;
- порядок оповещения сотрудников при возникновении различных нештатных ситуаций;
- порядок действий персонала в нештатных ситуациях.

21.2. В ФГБОУ ВО СтГМУ Минздрава России должны проводиться расследования инцидентов, связанных с несанкционированным доступом и другими несанкционированными действиями.

В рамках данного процесса должны решаться следующие задачи:

- расследование инцидентов, связанных с безопасностью персональных данных;
- ликвидация последствий инцидентов связанных с безопасностью персональных данных;
- принятие мер по недопущению возникновения подобных инцидентов в дальнейшем.

21.3. Реагирование на нештатные ситуации должно производиться в соответствии с инструкцией по действиям пользователей информационных систем в нештатных ситуациях.

XXII. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА РАЗГЛАШЕНИЕ КОНФИДЕНЦИАЛЬНОЙ ИНФОРМАЦИИ, СОДЕРЖАЩЕЙ ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ

22.1. Ответственность за контрольно-надзорные функции по соблюдению требований по обработке персональных данных, а также контроль соблюдения прав и свобод субъектов персональных данных возлагается на ректора ФГБОУ ВО СтГМУ Минздрава России и постоянно действующую комиссию по осуществлению внутреннего контроля и аудита соответствия обработки персональных данных законодательству Российской Федерации в части, касающейся защиты конфиденциальной информации, содержащей персональные данные и принятыми в соответствии с ним локальными нормативными правовыми актами в ФГБОУ ВО СтГМУ Минздрава России.

22.2. Юридические и физические лица, обрабатывающие информацию о гражданах в соответствии со своими полномочиями, несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации за нарушение режима защиты, обработки и порядка использования этой информации.

22.3. Лица, виновные в нарушении норм, регулирующих получение, обработку и защиту персональных данных субъекта, несут дисциплинарную, административную, гражданско-правовую или уголовную ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

22.4. Работник ФГБОУ ВО СтГМУ Минздрава России, получающий для работы конфиденциальный документ, несет персональную ответственность за сохранность носителя и конфиденциальность полученной информации.

22.5. В соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации лица, получившие информацию, содержащую персональные данные незаконными методами, обязаны возместить причиненные убытки; такая же обязанность возлагается и на соотрудников, не обладающих правом доступа к персональным данным.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «СТАВРОПОЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Мира ул., дом 310, Ставрополь г., 355017
Тел./факс: +7 (8652) 35-49-92. www.stgmu.ru. E-mail: postmaster@stgmu.ru
ОКПО 01962907, ОГРН 1022601954715, ИНН/КПП: 2633003556/263401001

КОНФИДЕНЦИАЛЬНО

Дата

№

ОБЯЗАТЕЛЬСТВО

о неразглашении конфиденциальной информации, в том числе содержащей
персональные данные субъектов ФГБОУ ВО СтГМУ Минздрава России

Я,

(фамилия, имя, отчество субъекта персональных данных)

зарегистрированный (ая) по адресу:

(полный адрес регистрации субъекта персональных данных)

основной документ, удостоверяющий личность

(паспорт, или документ его замещающий)

(указать серию, номер, сведения о дате выдачи и выдавшем его органе)

являясь штатным работником оператора персональных данных – федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования "Ставропольский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – Оператор), зарегистрированного по юридическому адресу – 310 дом, Мира ул., Ставрополь г., 355017, в соответствии с трудовым договором и должностной инструкцией получаю доступ к конфиденциальной информации, в том числе содержащей персональные данные граждан Российской Федерации.

Во время исполнения своих обязанностей я занимаюсь обработкой (сбором, записью, систематизацией, накоплением, хранением, уточнением, извлечением, использованием, передачей, обезличиванием, блокированием, удалением, уничтожением) персональных данных субъектов Оператора.

Свободно, своей волей и в интересах субъектов персональных данных Оператора обязуюсь хранить в тайне известные мне конфиденциальные сведения, информировать ректора ФГБОУ ВО СтГМУ Минздрава России о фактах нарушения порядка обращения с конфиденциальными сведениями, о ставших мне известным попытках несанкционированного доступа к информации.

ПРИНИМАЮ НА СЕБЯ ОБЯЗАТЕЛЬСТВА:

1. Не передавать (в любом виде) и не разглашать третьим лицам информацию, содержащую персональные данные обрабатываемые Оператором, которая мне доверена (будет доверена) или станет известной в связи с исполнением должностных обязанностей.

2. В случае попытки третьих лиц получить от меня информацию, содержащую персональные данные обрабатываемые Оператором, немедленно сообщать об этом факте непосредственному или (в случае отсутствия непосредственного) вышестоящему

руководителю.

3. Не использовать информацию, содержащую персональные данные обрабатываемые Оператором, с целью получения выгоды.

Обязуюсь соблюдать правила пользования документами, порядок их учета и хранения, обеспечивать в процессе работы сохранность информации, содержащейся в них, от посторонних лиц, знакомиться только с теми служебными документами, к которым получаю доступ в силу исполнения своих служебных обязанностей.

Я понимаю, что разглашение такого рода информации может нанести ущерб физическим лицам, как прямой, так и косвенный.

В связи с этим, даю обязательство при обработке конфиденциальной информации, в том числе содержащей персональные данные, соблюдать требования Федеральных законов Российской Федерации от 27.07.2006 N 149-ФЗ "Об информации, информационных технологиях и о защите информации", от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных", Постановления Правительства Российской Федерации от 01.11.2012 N 1119 "Об утверждении требований к защите персональных данных при их обработке в информационных системах персональных данных", Постановления Правительства Российской Федерации от 15.09.2008 N 687 "Об утверждении Положения об особенностях обработки персональных данных, осуществляемой без использования средств автоматизации", локальных нормативных актов ФГБОУ ВО СтГМУ Минздрава России, а также мотивированных требований уполномоченного по информационной безопасности и обеспечению защиты конфиденциальной информации.

В течение пяти лет после прекращения права на доступ к конфиденциальным данным обязуюсь не разглашать и не передавать третьим лицам известные мне конфиденциальные сведения.

Я предупрежден (а) о том, что в случае разглашения мною конфиденциальных сведений или их утраты я несу ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Настоящее обязательство вступает в силу с момента его подписания и может быть отозвано в случае моего письменного обращения к Оператору или по решению суда.

С Положением о порядке организации и проведении работ по обработке и защите персональных данных ФГБОУ ВО СтГМУ Минздрава России, принятым Решением Ученого совета университета 25 апреля 2018 г., протокол N 9 и утверждённым приказом ректора от 27.04.2018 N 490-ОД ознакомлен (а) и согласен (а).

Я предупрежден (а) о том, что в случае нарушения данного обязательства буду привлечен (а) к дисциплинарной и/или иной ответственности в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Я предупрежден (а) о том, что в случае разглашения мной сведений, касающихся персональных данных или их утраты я несу ответственность в соответствии со ст. 90 Трудового кодекса Российской Федерации.

Содержание следующих правовых актов мне разъяснены и понятны:

ст. 24 Федерального закона от 27.07.2006 г.
N 152-ФЗ "О персональных данных"
Ответственность за нарушение требований
настоящего Федерального закона

(личная подпись)

ст. 137. "Нарушение неприкосновенности
частной жизни Уголовного кодекса РФ"

(личная подпись)

ст. 140. "Отказ в предоставлении гражданину
информации Уголовного кодекса РФ"

(личная подпись)

ст. 272. "Неправомерный доступ

к компьютерной информации
Уголовного кодекса РФ"

(личная подпись)

ст. 5.39. "Отказ в предоставлении информации
Кодекса Российской Федерации об
административных правонарушениях"

(личная подпись)

ст. 13.11. "Нарушение установленного
законом порядка сбора, хранения,
использования или распространения
информации о гражданах (персональных
данных) Кодекса Российской Федерации
об административных правонарушениях"

(личная подпись)

ст. 13.12. "Нарушение правил защиты
информации Кодекса Российской Федерации
об административных правонарушениях"

(личная подпись)

ст. 13.14. "Разглашение информации
с ограниченным доступом Кодекса
Российской Федерации об административных
правонарушениях"

(личная подпись)

Все положения настоящего обязательства мне разъяснены и понятны:

(личная подпись, фамилия, имя, отчество, дата подписания)

Ответственный за организацию
обработки персональных данных
ФГБОУ ВО СтГМУ Минздрава России М.П.

(личная подпись, расшифровка)

Верность сведений, указанных
в настоящем документе, удостоверяю

(личная подпись, расшифровка)

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «СТАВРОПОЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Мира ул., дом 310, Ставрополь г., 355017
Тел./факс: +7 (8652) 35-49-92. www.stgmu.ru. E-mail: postmaster@stgmu.ru
ОКПО 01962907, ОГРН 1022601954715, ИНН/КПП: 2633003556/263401001

ФОРМА N 01

КОНФИДЕНЦИАЛЬНО

Дата

№

ПИСЬМЕННОЕ СОГЛАСИЕ
гражданина на обработку персональных данных

Я,

(фамилия, имя, отчество субъекта персональных данных)

зарегистрированный (ая) по адресу:

(полный адрес регистрации субъекта персональных данных)

основной документ, удостоверяющий личность

(паспорт, или документ его замещающий)

(указать серию, номер, сведения о дате выдачи и выдавшем его органе)

свободно, своей волей и в своем интересе даю согласие оператору персональных данных – федеральному государственному бюджетному образовательному учреждению высшего образования "Ставропольский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – Оператор), зарегистрированному по юридическому адресу – 310 дом, Мира ул., Ставрополь г., 355017, на обработку своих персональных данных.

Цели обработки персональных данных: выполнение договорных обязательств, содействие в трудоустройстве и продвижение по службе, ведение кадрового и бухгалтерского учета, оказание государственных и муниципальных услуг (в том числе в электронном виде), обеспечение пропускного и внутриобъектового режима.

Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие субъекта персональных данных:

фамилия, имя, отчество; дата и место рождения; адрес регистрации и/или проживания; пол; сведения о документе, удостоверяющем личность; сведения об образовании, квалификации и профессии; семейное положение; родственные связи; гражданское состояние; социальное положение; трудовая деятельность; сведения о воинском учете; сведения о доходах; идентификационный номер налогоплательщика; страховой номер индивидуального лицевого счета; сведения о наличии (отсутствии) судимости и (или) факта уголовного преследования либо о прекращении уголовного преследования; сведения о состоянии здоровья (заключение медицинского осмотра); сведения о группе инвалидности, виде нарушения (нарушений) здоровья, рекомендации, данные по результатам комплексного

психолого-медико-педагогического обследования детей или по результатам
медико-социальной экспертизы.

(лишнее допускается вычеркнуть)

Я даю согласие на обработку сведений, которые характеризуют физиологические особенности человека и на основе которых можно установить его личность – биометрических персональных данных.

Я предоставляю Оператору право осуществлять следующие способы обработки персональных данных: с использованием бумажных носителей, в информационных системах персональных данных с использованием и без использования средств автоматизации, а также смешанным способом.

Перечень действий с персональными данными, на совершение которых дается согласие:

сбор; запись; систематизация; накопление; хранение; уточнение (обновление, изменение);
извлечение; использование; передача (в том числе трансграничная); доступ и предоставление
указанным в настоящем согласии организациям; обезличивание; блокирование;
удаление; уничтожение

(лишнее допускается вычеркнуть)

Я предоставляю Оператору право обрабатывать персональные данные посредством внесения их в электронные базы данных, включая в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных (документов) согласно трудовому договору.

Я предоставляю Оператору право на обмен (прием и передачу) персональных данных со следующими третьими лицами:

федеральные, региональные и местные государственные органы исполнительной власти,
исполнительно-распорядительные органы местного самоуправления, органы местного
военного управления (военные комиссариаты) и подведомственные указанным органам
учреждения (организации), правоохранительные органы и органы государственной
безопасности Российской Федерации (на основании соответствующего запроса),
высшие и средние учебные заведения, Федеральная налоговая служба, Федеральное
казначейство, территориальный фонд обязательного медицинского страхования
Ставропольского края, Пенсионный фонд Российской Федерации, Банк ВТБ (ПАО),
Банк ГПБ (АО), ПАО Сбербанк России, ПАО Ставропольпромстройбанк, ПАО Росбанк,
Ставропольское региональное отделение Фонда социального страхования Российской
Федерации, ГБУЗ СК "Краевой клинический наркологический диспансер",
ГБУЗ СК "Ставропольская краевая клиническая специализированная психиатрическая
больница №1", а также иные юридические лица (на основе договора-поручения в
указанных выше целях и с учетом законных интересов субъекта персональных данных)

(лишнее допускается вычеркнуть)

Я даю согласие на обработку персональных данных с использованием машинных носителей или по защищенным каналам связи при условии соблюдения мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа, а также с учетом того, что прием и обработка персональных данных будет осуществляться лицами, обязанными сохранить профессиональную тайну.

Я даю согласие на обработку персональных данных на срок, установленный в соответствии с требованиями нормативно-правовых актов Российской Федерации.

Я ознакомлен, что Оператор вправе продолжить обработку моих персональных данных в случае отзыва настоящего согласия, при наличии оснований, указанных в п. 2 – 11 ч. 1 ст. 6, ч. 2 ст. 10 и ч. 2 ст. 11 Федерального закона Российской Федерации от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных".

Настоящее согласие вступает в силу с момента его подписания и может быть отозвано в случае моего письменного обращения к Оператору или по решению суда.

С Положением о порядке организации и проведении работ по обработке и защите персональных данных ФГБОУ ВО СтГМУ Минздрава России, принятым Решением Ученого совета университета 25 апреля 2018 г., протокол N 9 и утверждённым приказом ректора от 27.04.2018 N 490-ОД ознакомлен (а) и согласен (а).

Все положения письменного согласия мне разъяснены и понятны:

(личная подпись, фамилия, имя, отчество, дата подписания)

Ответственный за организацию
обработки персональных данных
ФГБОУ ВО СтГМУ Минздрава России М.П.

(личная подпись, расшифровка)

Верность сведений, указанных
в настоящем документе, удостоверяю

(личная подпись, расшифровка)

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «СТАВРОПОЛЬСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ» МИНИСТЕРСТВА
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Мира ул., дом 310, Ставрополь г., 355017
Тел./факс: +7 (8652) 35-49-92. www.stgmu.ru. E-Mail: postmaster@stgmu.ru
ОКПО 01962907, ОГРН 1022601954715, ИНН/КПП: 2633003556/263401001

ФОРМА N 02

КОНФИДЕНЦИАЛЬНО

Дата

№

ПИСЬМЕННОЕ СОГЛАСИЕ

гражданина на обработку персональных данных

Я,

(фамилия, имя, отчество субъекта персональных данных)

зарегистрированный (ая) по адресу:

(полный адрес регистрации субъекта персональных данных)

основной документ, удостоверяющий личность

(паспорт, или документ его замещающий)

(указать серию, номер, сведения о дате выдачи и выдавшем его органе)

свободно, своей волей и в своем интересе даю согласие оператору персональных данных – федеральному государственному бюджетному образовательному учреждению высшего образования "Ставропольский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – Оператор), зарегистрированному по юридическому адресу – 310 дом, Мира ул., Ставрополь г., 355017, на обработку своих персональных данных.

Цели обработки персональных данных: выполнение договорных обязательств, осуществление образовательной и научной деятельности по реализации программ высшего образования, ведение кадрового и бухгалтерского учета, оказание государственных и муниципальных услуг (в том числе в электронном виде), обеспечение пропускного и внутриобъектового режима.

Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие субъекта персональных данных:

фамилия, имя, отчество; дата и место рождения; адрес регистрации и/или проживания; пол;
сведения о документе, удостоверяющем личность; сведения об образовании, квалификации
и профессии; семейное положение; родственные связи; гражданское состояние; социальное
положение; трудовая деятельность; сведения о воинском учете; сведения о доходах;
идентификационный номер налогоплательщика; страховой номер индивидуального лицевого
счета; сведения о наличии (отсутствии) судимости и (или) факта уголовного преследования
либо о прекращении уголовного преследования; сведения о состоянии здоровья (заключение
медицинского осмотра); сведения о группе инвалидности, виде нарушения (нарушений)
здоровья, рекомендации, данные по результатам комплексного
психолого-медико-педагогического обследования детей или по результатам

медико-социальной экспертизы.

(лишнее допускается вычеркнуть)

Я даю согласие на обработку сведений, которые характеризуют физиологические особенности человека и на основе которых можно установить его личность – биометрических персональных данных.

Я предоставляю Оператору право осуществлять следующие способы обработки персональных данных: с использованием бумажных носителей, в информационных системах персональных данных с использованием и без использования средств автоматизации, а также смешанным способом.

Перечень действий с персональными данными, на совершение которых дается согласие:

сбор; запись; систематизация; накопление; хранение; уточнение (обновление, изменение);
извлечение; использование; передача (в том числе трансграничная); доступ и предоставление
указанным в настоящем согласии организациям; обезличивание; блокирование;
удаление; уничтожение

(лишнее допускается вычеркнуть)

Я предоставляю Оператору право обрабатывать персональные данные посредством внесения их в электронные базы данных, включая в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных (документов) согласно договору обучения.

Я предоставляю Оператору право на обмен (прием и передачу) персональных данных со следующими третьими лицами:

федеральные, региональные и местные государственные органы исполнительной власти,
исполнительно-распорядительные органы местного самоуправления, органы местного
военного управления (военные комиссариаты) и подведомственные указанным органам
учреждения (организации), правоохранительные органы и органы государственной
безопасности Российской Федерации (на основании соответствующего запроса),
высшие и средние учебные заведения, Федеральная налоговая служба, Федеральное
казначейство, территориальный фонд обязательного медицинского страхования
Ставропольского края, Пенсионный фонд Российской Федерации, Банк ВТБ (ПАО),
Банк ГПБ (АО), ПАО Сбербанк России, ПАО Ставропольпромстройбанк, ПАО Росбанк,
Ставропольское региональное отделение Фонда социального страхования Российской
Федерации, а также иные юридические лица (на основе договора-поручения в указанных
выше целях и с учетом законных интересов субъекта персональных данных)

(лишнее допускается вычеркнуть)

Я даю согласие на обработку персональных данных с использованием машинных носителей или по защищенным каналам связи при условии соблюдения мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа, а также с учетом того, что прием и обработка персональных данных будет осуществляться лицами, обязанными сохранить профессиональную тайну.

Я даю согласие на обработку персональных данных на срок, установленный в соответствии с требованиями нормативно-правовых актов Российской Федерации.

Я ознакомлен, что Оператор вправе продолжить обработку моих персональных данных

в случае отзыва настоящего согласия, при наличии оснований, указанных в п. 2 – 11 ч. 1 ст. 6, ч. 2 ст. 10 и ч. 2 ст. 11 Федерального закона Российской Федерации от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных".

Настоящее согласие вступает в силу с момента его подписания и может быть отозвано в случае моего письменного обращения к Оператору или по решению суда.

С Положением о порядке организации и проведении работ по обработке и защите персональных данных ФГБОУ ВО СтГМУ Минздрава России, принятым Решением Ученого совета университета 25 апреля 2018 г., протокол N 9 и утверждённым приказом ректора от 27.04.2018 N 490-ОД ознакомлен (а) и согласен (а).

Все положения письменного согласия мне разъяснены и понятны:

(личная подпись, фамилия, имя, отчество, дата подписания)

Ответственный за организацию
обработки персональных данных
ФГБОУ ВО СтГМУ Минздрава России М.П.

(личная подпись, расшифровка)

Верность сведений, указанных в
настоящем документе, удостоверяю

(личная подпись, расшифровка)

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «СТАВРОПОЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Мира ул., дом 310, Ставрополь г., 355017
Тел./факс: +7 (8652) 35-49-92. www.stgmu.ru. E-Mail: postmaster@stgmu.ru
ОКПО 01962907, ОГРН 1022601954715, ИНН/КПП: 2633003556/263401001

ФОРМА N 02-01

КОНФИДЕНЦИАЛЬНО

Дата

№

ПИСЬМЕННОЕ СОГЛАСИЕ

гражданина на обработку персональных данных несовершеннолетнего

Я,

(фамилия, имя, отчество законного представителя субъекта персональных данных)

зарегистрированный (ая) по адресу:

(полный адрес регистрации законного представителя субъекта персональных данных)

основной документ, удостоверяющий личность

(паспорт, или документ его замещающий)

(указать серию, номер, сведения о дате выдачи и выдавшем его органе)

на правах законного представителя

(фамилия, имя, отчество, дата рождения несовершеннолетнего)

зарегистрированного по адресу:

(полный адрес регистрации субъекта персональных данных)

основной документ, удостоверяющий личность несовершеннолетнего

(свидетельство о рождении, паспорт, или документ его замещающий)

(указать серию, номер, сведения о дате выдачи и выдавшем его органе)

действуя в интересах несовершеннолетнего, свободно, своей волей, даю согласие оператору персональных данных – федеральному государственному бюджетному образовательному учреждению высшего образования "Ставропольский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – Оператор), зарегистрированному по юридическому адресу – 310 дом, Мира ул., Ставрополь г., 355017, на обработку персональных данных несовершеннолетнего, законным представителем которого я являюсь, на основании:

(сведения о документе, подтверждающем полномочия законного представителя)

(указать серию, номер, сведения о дате выдачи и выдавшем его органе)

Цели обработки персональных данных: выполнение договорных обязательств, осуществление образовательной и научной деятельности по реализации программ высшего образования, ведение кадрового и бухгалтерского учета, оказание государственных и муниципальных услуг (в том числе в электронном виде), обеспечение пропускного

и внутриобъектового режима

Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие законного представителя субъекта персональных данных:

фамилия, имя, отчество; дата и место рождения; адрес регистрации и/или проживания; пол;
сведения о документе, удостоверяющем личность; сведения об образовании, квалификации
и профессии; семейное положение; родственные связи; гражданское состояние; социальное
положение; трудовая деятельность; сведения о воинском учете; сведения о доходах;
идентификационный номер налогоплательщика; страховой номер индивидуального лицевого
счета; сведения о наличии (отсутствии) судимости и (или) факта уголовного преследования
либо о прекращении уголовного преследования; сведения о состоянии здоровья (заключение
медицинского осмотра); сведения о группе инвалидности, виде нарушения (нарушений)
(лишнее допускается вычеркнуть)

Я даю согласие на обработку сведений, которые характеризуют физиологические особенности человека и на основе которых можно установить его личность – биометрических персональных данных.

Я предоставляю Оператору право осуществлять следующие способы обработки персональных данных: с использованием бумажных носителей, в информационных системах персональных данных с использованием и без использования средств автоматизации, а также смешанным способом.

Перечень действий с персональными данными, на совершение которых дается согласие:

сбор; запись; систематизация; накопление; хранение; уточнение (обновление, изменение);
извлечение; использование; передача (в том числе трансграничная); доступ и предоставление
указанным в настоящем согласии организациям; обезличивание; блокирование;
удаление; уничтожение
(лишнее допускается вычеркнуть)

Я предоставляю Оператору право обрабатывать персональные данные посредством внесения их в электронные базы данных, включая в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных (документов) согласно договору обучения.

Я предоставляю Оператору право на обмен (прием и передачу) персональных данных со следующими третьими лицами:

федеральные, региональные и местные государственные органы исполнительной власти,
исполнительно-распорядительные органы местного самоуправления, органы местного
военного управления (военные комиссариаты) и подведомственные указанным органам
учреждения (организации), правоохранительные органы и органы государственной
безопасности Российской Федерации (на основании соответствующего запроса),
высшие и средние учебные заведения, Федеральная налоговая служба, Федеральное
казначейство, территориальный фонд обязательного медицинского страхования
Ставропольского края, Пенсионный фонд Российской Федерации, Банк ВТБ (ПАО),
Банк ГПБ (АО), ПАО Сбербанк России, ПАО Ставропольпромстройбанк, ПАО Росбанк,
Ставропольское региональное отделение Фонда социального страхования Российской
Федерации, а также иные юридические лица (на основе договора-поручения в указанных
выше целях и с учетом законных интересов субъекта персональных данных)

(лишнее допускается вычеркнуть)

Я даю согласие на обработку персональных данных с использованием машинных носителей или по защищенным каналам связи при условии соблюдения мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа, а также с учетом того, что прием и обработка персональных данных будет осуществляться лицами, обязанными сохранить профессиональную тайну.

Я даю согласие на обработку персональных данных на срок, установленный в соответствии с требованиями нормативно-правовых актов Российской Федерации.

Я ознакомлен, что Оператор вправе продолжить обработку персональных данных в случае отзыва настоящего согласия, при наличии оснований, указанных в п. 2 – 11 ч. 1 ст. 6, ч. 2 ст. 10 и ч. 2 ст. 11 Федерального закона Российской Федерации от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных".

Настоящее согласие вступает в силу с момента его подписания и может быть отозвано в случае моего письменного обращения (или письменного обращения субъекта персональных данных по достижению совершеннолетия) к Оператору или по решению суда.

Я даю согласие Оператору на обработку своих персональных данных, указанных в настоящем документе, а также иным третьим лицам, по поручению Оператора, в случае необходимости подтверждения законности получения настоящего согласия.

С Положением о порядке организации и проведении работ по обработке и защите персональных данных ФГБОУ ВО СтГМУ Минздрава России, принятым Решением Ученого совета университета 25 апреля 2018 г., протокол N 9 и утверждённым приказом ректора от 27.04.2018 N 490-ОД ознакомлен (а) и согласен (а).

Все положения письменного согласия мне разъяснены и понятны:

(личная подпись, фамилия, имя, отчество, дата подписания)

Ответственный за организацию
обработки персональных данных
ФГБОУ ВО СтГМУ Минздрава России М.П.

(личная подпись, расшифровка)

Верность сведений, указанных в
настоящем документе, удостоверяю

(личная подпись, расшифровка)

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «СТАВРОПОЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Мира ул., дом 310, Ставрополь г., 355017
Тел./факс: +7 (8652) 35-49-92. www.stgmu.ru. E-Mail: postmaster@stgmu.ru
ОКПО 01962907, ОГРН 1022601954715, ИНН/КПП: 2633003556/263401001

ФОРМА N 03

КОНФИДЕНЦИАЛЬНО

Дата

№

ПИСЬМЕННОЕ СОГЛАСИЕ
гражданина на обработку персональных данных

Я,

(фамилия, имя, отчество субъекта персональных данных)

зарегистрированный (ая) по адресу:

(полный адрес регистрации субъекта персональных данных)

основной документ, удостоверяющий личность

(паспорт, или документ его замещающий)

(указать серию, номер, сведения о дате выдачи и выдавшем его органе)

свободно, своей волей и в своем интересе даю согласие оператору персональных данных – федеральному государственному бюджетному образовательному учреждению высшего образования "Ставропольский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – Оператор), зарегистрированному по юридическому адресу – 310 дом, Мира ул., Ставрополь г., 355017, на обработку своих персональных данных.

Цели обработки персональных данных: выполнение договорных обязательств, осуществление образовательной и научной деятельности по реализации программ среднего общего образования, среднего профессионального образования, дополнительных профессиональных программ и дополнительных общеобразовательных программ, ведения кадрового и бухгалтерского учета, оказание государственных и муниципальных услуг (в том числе в электронном виде), обеспечение пропускного и внутриобъектового режима.

Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие субъекта персональных данных:

фамилия, имя, отчество; дата и место рождения; адрес регистрации и/или проживания; пол;
сведения о документе, удостоверяющем личность; сведения об образовании, квалификации
и профессии; семейное положение; родственные связи; гражданское состояние; социальное
положение; трудовая деятельность; сведения о воинском учете; сведения о доходах;
идентификационный номер налогоплательщика; страховой номер индивидуального лицевого
счета; сведения о наличии (отсутствии) судимости и (или) факта уголовного преследования
либо о прекращении уголовного преследования; сведения о состоянии здоровья (заключение
медицинского осмотра); сведения о группе инвалидности, виде нарушения (нарушений)

(лишнее допускается вычеркнуть)

Я даю согласие на обработку сведений, которые характеризуют физиологические особенности человека и на основе которых можно установить его личность – биометрических персональных данных.

Я предоставляю Оператору право осуществлять следующие способы обработки персональных данных: с использованием бумажных носителей, в информационных системах персональных данных с использованием и без использования средств автоматизации, а также смешанным способом.

Перечень действий с персональными данными, на совершение которых дается согласие:

сбор; запись; систематизация; накопление; хранение; уточнение (обновление, изменение);
извлечение; использование; передача (в том числе трансграничная); доступ и предоставление
указанным в настоящем согласии организациям; обезличивание; блокирование;
удаление; уничтожение

(лишнее допускается вычеркнуть)

Я предоставляю Оператору право обрабатывать персональные данные посредством внесения их в электронные базы данных, включая в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных (документов) согласно договору обучения.

Я предоставляю Оператору право на обмен (прием и передачу) персональных данных со следующими третьими лицами:

федеральные, региональные и местные государственные органы исполнительной власти,
исполнительно-распорядительные органы местного самоуправления, органы местного
военного управления (военные комиссариаты) и подведомственные указанным органам
учреждения (организации), правоохранительные органы и органы государственной
безопасности Российской Федерации (на основании соответствующего запроса),
высшие и средние учебные заведения, Федеральная налоговая служба, Федеральное
казначейство, территориальный фонд обязательного медицинского страхования
Ставропольского края, Пенсионный фонд Российской Федерации, Банк ВТБ (ПАО),
Банк ГПБ (АО), ПАО Сбербанк России, ПАО Ставропольпромстройбанк, ПАО Росбанк,
Ставропольское региональное отделение Фонда социального страхования Российской
Федерации, а также иные юридические лица (на основе договора-поручения в указанных
выше целях и с учетом законных интересов субъекта персональных данных)

(лишнее допускается вычеркнуть)

Я даю согласие на обработку персональных данных с использованием машинных носителей или по защищенным каналам связи при условии соблюдения мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа, а также с учетом того, что прием и обработка персональных данных будет осуществляться лицами, обязанными сохранить профессиональную тайну.

Я даю согласие на обработку персональных данных на срок, установленный в соответствии с требованиями нормативно-правовых актов Российской Федерации.

Я ознакомлен, что Оператор вправе продолжить обработку моих персональных данных в случае отзыва настоящего согласия, при наличии оснований, указанных в п. 2 – 11 ч. 1 ст. 6, ч. 2 ст. 10 и ч. 2 ст. 11 Федерального закона Российской Федерации от 27.07.2006

№ 152-ФЗ "О персональных данных".

Настоящее согласие вступает в силу с момента его подписания и может быть отозвано в случае моего письменного обращения к Оператору или по решению суда.

С Положением о порядке организации и проведении работ по обработке и защите персональных данных ФГБОУ ВО СтГМУ Минздрава России, принятым Решением Ученого совета университета 25 апреля 2018 г., протокол № 9 и утвержденным приказом ректора от 27.04.2018 № 490-ОД ознакомлен (а) и согласен (а).

Все положения письменного согласия мне разъяснены и понятны:

(личная подпись, фамилия, имя, отчество, дата подписания)

Ответственный за организацию
обработки персональных данных
ФГБОУ ВО СтГМУ Минздрава России М.П.

(личная подпись, расшифровка)

Верность сведений, указанных
в настоящем документе, удостоверяю

(личная подпись, расшифровка)

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «СТАВРОПОЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Мира ул., дом 310, Ставрополь г., 355017
Тел./факс: +7 (8652) 35-49-92. www.stgmu.ru. E-Mail: postmaster@stgmu.ru
ОКПО 01962907, ОГРН 1022601954715, ИНН/КПП: 2633003556/263401001

ФОРМА N 03-01

КОНФИДЕНЦИАЛЬНО

Дата

№

ПИСЬМЕННОЕ СОГЛАСИЕ

гражданина на обработку персональных данных несовершеннолетнего

Я,

(фамилия, имя, отчество законного представителя субъекта персональных данных)

зарегистрированный (ая) по адресу:

(полный адрес регистрации законного представителя субъекта персональных данных)

основной документ, удостоверяющий личность

(паспорт, или документ его замещающий)

(указать серию, номер, сведения о дате выдачи и выдавшем его органе)

на правах законного представителя

(фамилия, имя, отчество, дата рождения несовершеннолетнего)

зарегистрированного по адресу:

(полный адрес регистрации субъекта персональных данных)

основной документ, удостоверяющий личность несовершеннолетнего

(свидетельство о рождении, паспорт, или документ его замещающий)

(указать серию, номер, сведения о дате выдачи и выдавшем его органе)

действуя в интересах несовершеннолетнего, свободно, своей волей, даю согласие оператору персональных данных – федеральному государственному бюджетному образовательному учреждению высшего образования "Ставропольский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – Оператор), зарегистрированному по юридическому адресу – 310 дом, Мира ул., Ставрополь г., 355017, на обработку персональных данных несовершеннолетнего, законным представителем которого я являюсь, на основании:

(сведения о документе, подтверждающем полномочия законного представителя)

(указать серию, номер, сведения о дате выдачи и выдавшем его органе)

Цели обработки персональных данных: выполнение договорных обязательств, осуществление образовательной и научной деятельности по реализации программ среднего общего образования, среднего профессионального образования, дополнительных профессиональных программ и дополнительных общеобразовательных программ, ведения

кадрового и бухгалтерского учета, оказание государственных и муниципальных услуг (в том числе в электронном виде), обеспечение пропускного и внутриобъектового режима.

Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие законного представителя субъекта персональных данных:

фамилия, имя, отчество; дата и место рождения; адрес регистрации и/или проживания; пол;
сведения о документе, удостоверяющем личность; сведения об образовании, квалификации
и профессии; семейное положение; родственные связи; гражданское состояние; социальное
положение; трудовая деятельность; сведения о воинском учете; сведения о доходах;
идентификационный номер налогоплательщика; страховой номер индивидуального лицевого
счета; сведения о наличии (отсутствии) судимости и (или) факта уголовного преследования
либо о прекращении уголовного преследования; сведения о состоянии здоровья (заключение
медицинского осмотра); сведения о группе инвалидности, виде нарушения (нарушений)

(лишнее допускается вычеркнуть)

Я даю согласие на обработку сведений, которые характеризуют физиологические особенности человека и на основе которых можно установить его личность – биометрических персональных данных.

Я предоставляю Оператору право осуществлять следующие способы обработки персональных данных: с использованием бумажных носителей, в информационных системах персональных данных с использованием и без использования средств автоматизации, а также смешанным способом.

Перечень действий с персональными данными, на совершение которых дается согласие:

сбор; запись; систематизация; накопление; хранение; уточнение (обновление, изменение);
извлечение; использование; передача (в том числе трансграничная); доступ и предоставление
указанным в настоящей согласии организациям; обезличивание; блокирование;
удаление; уничтожение

(лишнее допускается вычеркнуть)

Я предоставляю Оператору право обрабатывать персональные данные посредством внесения их в электронные базы данных, включая в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных (документов) согласно договору обучения.

Я предоставляю Оператору право на обмен (прием и передачу) персональных данных со следующими третьими лицами:

федеральные, региональные и местные государственные органы исполнительной власти,
исполнительно-распорядительные органы местного самоуправления, органы местного
военного управления (военные комиссариаты) и подведомственные указанным органам
учреждения (организации), правоохранительные органы и органы государственной
безопасности Российской Федерации (на основании соответствующего запроса),
высшие и средние учебные заведения, Федеральная налоговая служба, Федеральное
казначейство, территориальный фонд обязательного медицинского страхования
Ставропольского края, Пенсионный фонд Российской Федерации, Банк ВТБ (ПАО),
Банк ГПБ (АО), ПАО Сбербанк России, ПАО Ставропольпромстройбанк, ПАО Росбанк,
Ставропольское региональное отделение Фонда социального страхования Российской
Федерации, а также иные юридические лица (на основе договора-поручения в указанных
выше целях и с учетом законных интересов субъекта персональных данных)

(лишнее допускается вычеркнуть)

Я даю согласие на обработку персональных данных с использованием машинных носителей или по защищенным каналам связи при условии соблюдения мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа, а также с учетом того, что прием и обработка персональных данных будет осуществляться лицами, обязанными сохранить профессиональную тайну.

Я даю согласие на обработку персональных данных на срок, установленный в соответствии с требованиями нормативно-правовых актов Российской Федерации.

Я ознакомлен, что Оператор вправе продолжить обработку персональных данных в случае отзыва настоящего согласия, при наличии оснований, указанных в п. 2 – 11 ч. 1 ст. 6, ч. 2 ст. 10 и ч. 2 ст. 11 Федерального закона Российской Федерации от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных".

Настоящее согласие вступает в силу с момента его подписания и может быть отозвано в случае моего письменного обращения (или письменного обращения субъекта персональных данных по достижению совершеннолетия) к Оператору или по решению суда.

Я даю согласие Оператору на обработку своих персональных данных, указанных в настоящем документе, а также иным третьим лицам, по поручению Оператора, в случае необходимости подтверждения законности получения настоящего согласия.

С Положением о порядке организации и проведении работ по обработке и защите персональных данных ФГБОУ ВО СтГМУ Минздрава России, принятым Решением Ученого совета университета 25 апреля 2018 г., протокол N 9 и утверждённым приказом ректора от 27.04.2018 N 490-ОД ознакомлен (а) и согласен (а).

Все положения письменного согласия мне разъяснены и понятны:

(личная подпись, фамилия, имя, отчество, дата подписания)

Ответственный за организацию
обработки персональных данных
ФГБОУ ВО СтГМУ Минздрава России М.П.

(личная подпись, расшифровка)

Верность сведений, указанных
в настоящем документе, удостоверяю

(личная подпись, расшифровка)

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «СТАВРОПОЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Мира ул., дом 310, Ставрополь г., 355017
Тел./факс: +7 (8652) 35-49-92. www.stgmu.ru. E-Mail: postmaster@stgmu.ru
ОКПО 01962907, ОГРН 1022601954715, ИНН/КПП: 2633003556/263401001

ФОРМА N 04

КОНФИДЕНЦИАЛЬНО

Дата

№

ПИСЬМЕННОЕ СОГЛАСИЕ

гражданина на обработку персональных данных

Я,

(фамилия, имя, отчество субъекта персональных данных)

зарегистрированный (ая) по адресу:

(полный адрес регистрации субъекта персональных данных)

основной документ, удостоверяющий личность

(паспорт, или документ его замещающий)

(указать серию, номер, сведения о дате выдачи и выдавшем его органе)

свободно, своей волей и в своем интересе даю согласие оператору персональных данных – федеральному государственному бюджетному образовательному учреждению высшего образования "Ставропольский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – Оператор), зарегистрированному по юридическому адресу – 310 дом, Мира ул., Ставрополь г., 355017, на обработку своих персональных данных.

Цели обработки персональных данных: выполнение договорных обязательств, осуществление образовательной и научной деятельности по реализации основных профессиональных образовательных программ послевузовского медицинского образования и фармацевтического образования в интернатуре, а также подготовка научных кадров в докторантуре в соответствии с законодательством Российской Федерации в рамках государственного задания, установленного Министерством здравоохранения Российской Федерации, ведение кадрового и бухгалтерского учета, оказание государственных и муниципальных услуг (в том числе в электронном виде), обеспечение пропускного и внутриобъектового режима.

Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие субъекта персональных данных:

фамилия, имя, отчество; дата и место рождения; адрес регистрации и/или проживания; пол; сведения о документе, удостоверяющем личность; сведения об образовании, квалификации и профессии; семейное положение; родственные связи; гражданское состояние; социальное положение; трудовая деятельность; сведения о воинском учете; сведения о доходах; идентификационный номер налогоплательщика; страховой номер индивидуального лицевого счета; сведения о наличии (отсутствии) судимости и (или) факта уголовного преследования либо о прекращении уголовного преследования; сведения о состоянии здоровья (заключение медицинского осмотра); сведения о группе инвалидности, виде нарушения (нарушений)

(лишнее допускается вычеркнуть)

Я даю согласие на обработку сведений, которые характеризуют физиологические особенности человека и на основе которых можно установить его личность – биометрических персональных данных.

Я предоставляю Оператору право осуществлять следующие способы обработки персональных данных: с использованием бумажных носителей, в информационных системах персональных данных с использованием и без использования средств автоматизации, а также смешанным способом.

Перечень действий с персональными данными, на совершение которых дается согласие:

сбор; запись; систематизация; накопление; хранение; уточнение (обновление, изменение);
извлечение; использование; передача (в том числе трансграничная); доступ и предоставление
указанным в настоящем согласии организациям; обезличивание; блокирование;
удаление; уничтожение

(лишнее допускается вычеркнуть)

Я предоставляю Оператору право обрабатывать персональные данные посредством внесения их в электронные базы данных, включая в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных (документов) согласно договору обучения.

Я предоставляю Оператору право на обмен (прием и передачу) персональных данных со следующими третьими лицами:

федеральные, региональные и местные государственные органы исполнительной власти,
исполнительно-распорядительные органы местного самоуправления, органы местного
военного управления (военные комиссариаты) и подведомственные указанным органам
учреждения (организации), правоохранительные органы и органы государственной
безопасности Российской Федерации (на основании соответствующего запроса),
высшие и средние учебные заведения, Федеральная налоговая служба, Федеральное
казначейство, территориальный фонд обязательного медицинского страхования
Ставропольского края, Пенсионный фонд Российской Федерации, Банк ВТБ (ПАО),
Банк ГПБ (АО), ПАО Сбербанк России, ПАО Ставропольпромстройбанк, ПАО Росбанк,
Ставропольское региональное отделение Фонда социального страхования Российской
Федерации, а также иные юридические лица (на основе договора-поручения в указанных
выше целях и с учетом законных интересов субъекта персональных данных)

(лишнее допускается вычеркнуть)

Я даю согласие на обработку персональных данных с использованием машинных носителей или по защищенным каналам связи при условии соблюдения мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа, а также с учетом того, что прием и обработка персональных данных будет осуществляться лицами, обязанными сохранить профессиональную тайну.

Я даю согласие на обработку персональных данных на срок, установленный в соответствии с требованиями нормативно-правовых актов Российской Федерации.

Я ознакомлен, что Оператор вправе продолжить обработку моих персональных данных в случае отзыва настоящего согласия, при наличии оснований, указанных в п. 2 – 11 ч. 1 ст. 6,

ч. 2 ст. 10 и ч. 2 ст. 11 Федерального закона Российской Федерации от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных".

Настоящее согласие вступает в силу с момента его подписания и может быть отозвано в случае моего письменного обращения к Оператору или по решению суда.

С Положением о порядке организации и проведении работ по обработке и защите персональных данных ФГБОУ ВО СтГМУ Минздрава России, принятым Решением Ученого совета университета 25 апреля 2018 г., протокол N 9 и утверждённым приказом ректора от 27.04.2018 N 490-ОД ознакомлен (а) и согласен (а).

Все положения письменного согласия мне разъяснены и понятны:

(личная подпись, фамилия, имя, отчество, дата подписания)

Ответственный за организацию
обработки персональных данных
ФГБОУ ВО СтГМУ Минздрава России М.П.

(личная подпись, расшифровка)

Верность сведений, указанных в
настоящем документе, удостоверяю

(личная подпись, расшифровка)

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «СТАВРОПОЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Мира ул., дом 310, Ставрополь г., 355017
Тел./факс: +7 (8652) 35-49-92. www.stgmu.ru. E-mail: postmaster@stgmu.ru
ОКПО 01962907, ОГРН 1022601954715, ИНН/КПП: 2633003556/263401001

ФОРМА N 05

КОНФИДЕНЦИАЛЬНО

Дата

№

ПИСЬМЕННОЕ СОГЛАСИЕ

гражданина на обработку персональных данных

Я,

(фамилия, имя, отчество субъекта персональных данных)

зарегистрированный (ая) по адресу:

(полный адрес регистрации субъекта персональных данных)

основной документ, удостоверяющий личность

(паспорт, или документ его замещающий)

(указать серию, номер, сведения о дате выдачи и выдавшем его органе)

свободно, своей волей и в своем интересе даю согласие оператору персональных данных – федеральному государственному бюджетному образовательному учреждению высшего образования "Ставропольский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – Оператор), зарегистрированному по юридическому адресу – 310 дом, Мира ул., Ставрополь г., 355017, на обработку своих персональных данных.

Цели обработки персональных данных: выполнение договорных обязательств, осуществление медицинской деятельности в части оказания населению специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, ведение бухгалтерского учета, оказание государственных и муниципальных услуг (в том числе в электронном виде), обеспечение пропускного и внутриобъектового режима.

Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие субъекта персональных данных:

фамилия, имя, отчество; дата и место рождения; адрес регистрации и/или проживания; пол;
сведения о документе, удостоверяющем личность; сведения об образовании, квалификации
и профессии; семейное положение; родственные связи; гражданское состояние; социальное
положение; трудовая деятельность; сведения о воинском учете; сведения о доходах;
идентификационный номер налогоплательщика; страховой номер индивидуального
лицевого
счета; сведения о наличии (отсутствии) судимости и (или) факта уголовного преследования
либо о прекращении уголовного преследования; сведения о состоянии здоровья
(заключение
медицинского осмотра); сведения о группе инвалидности, виде нарушения (нарушений)

(лишнее допускается вычеркнуть)

Я даю согласие на обработку сведений, которые характеризуют физиологические

особенности человека и на основе которых можно установить его личность – биометрических персональных данных.

Я предоставляю Оператору право осуществлять следующие способы обработки персональных данных: с использованием бумажных носителей, в информационных системах персональных данных с использованием и без использования средств автоматизации, а также смешанным способом.

Перечень действий с персональными данными, на совершение которых дается согласие:

сбор; запись; систематизация; накопление; хранение; уточнение (обновление, изменение);
извлечение; использование; передача (в том числе трансграничная); доступ и
предоставление указанным в настоящем согласии организациям; обезличивание;
блокирование; удаление; уничтожение

(лишнее допускается вычеркнуть)

Я предоставляю Оператору право обрабатывать персональные данные посредством внесения их в электронные базы данных, включая в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных (документов) согласно договору.

Я предоставляю Оператору право на обмен (прием и передачу) персональных данных со следующими третьими лицами:

федеральные, региональные и местные государственные органы исполнительной власти,
исполнительно-распорядительные органы местного самоуправления, органы местного
военного управления (военные комиссариаты) и подведомственные указанным органам
учреждения (организации), правоохранительные органы и органы государственной
безопасности Российской Федерации (на основании соответствующего запроса),
высшие и средние учебные заведения, Федеральная налоговая служба, Федеральное
казначейство, территориальный фонд обязательного медицинского страхования
Ставропольского края, Пенсионный фонд Российской Федерации, Банк ВТБ (ПАО),
Банк ГПБ (АО), ПАО Сбербанк России, ПАО Ставропольпромстройбанк, ПАО Росбанк,
Ставропольское региональное отделение Фонда социального страхования Российской
Федерации, СПАО "Ингосстрах", Ставропольский филиал ООО ВТБ Медицинское
страхование, филиал ООО "СК Ингосстрах-М" в г. Ставрополе, АО "Ставропольское
общество газовой промышленности", ПАО СК "Росгосстрах", СП АО "РЕСО-Гарантия",
САО "ВСК", ОАО "Альфа-Страхование", ООО "Страхования компания "Согласие", а также
иные юридические лица (на основе договора-поручения в указанных выше целях и с учетом
законных интересов субъекта персональных данных)

(лишнее допускается вычеркнуть)

Я даю согласие на обработку персональных данных с использованием машинных носителей или по защищенным каналам связи при условии соблюдения мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа, а также с учетом того, что прием и обработка персональных данных будет осуществляться лицами, обязанными сохранить профессиональную тайну.

Я даю согласие на обработку персональных данных на срок, установленный в соответствии с требованиями нормативно-правовых актов Российской Федерации.

Я ознакомлен, что Оператор вправе продолжить обработку моих персональных данных в случае отзыва настоящего согласия, при наличии оснований, указанных в п. 2 – 11 ч. 1 ст. 6, ч. 2 ст. 10 и ч. 2 ст. 11 Федерального закона Российской Федерации от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных".

Настоящее согласие вступает в силу с момента его подписания и может быть отозвано в случае моего письменного обращения к Оператору или по решению суда.

С Положением о порядке организации и проведении работ по обработке и защите персональных данных ФГБОУ ВО СтГМУ Минздрава России, принятым Решением Ученого совета университета 25 апреля 2018 г., протокол N 9 и утверждённым приказом ректора от 27.04.2018 N 490-ОД ознакомлен (а) и согласен (а).

Все положения письменного согласия мне разъяснены и понятны:

(личная подпись, фамилия, имя, отчество, дата подписания)

Ответственный за организацию
обработки персональных данных
ФГБОУ ВО СтГМУ Минздрава России М.П.

(личная подпись, расшифровка)

Верность сведений, указанных в
настоящем документе, удостоверяю

(личная подпись, расшифровка)

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «СТАВРОПОЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Мира ул., дом 310, Ставрополь г., 355017
Тел./факс: +7 (8652) 35-49-92. www.stgmu.ru. E-Mail: postmaster@stgmu.ru
ОКПО 01962907, ОГРН 1022601954715, ИНН/КПП: 2633003556/263401001

ФОРМА N 05-01

КОНФИДЕНЦИАЛЬНО

Дата

№

ПИСЬМЕННОЕ СОГЛАСИЕ

гражданина на обработку персональных данных несовершеннолетнего

Я,

(фамилия, имя, отчество законного представителя субъекта персональных данных)

зарегистрированный (ая) по адресу:

(полный адрес регистрации законного представителя субъекта персональных данных)

основной документ, удостоверяющий личность

(паспорт, или документ его замещающий)

(указать серию, номер, сведения о дате выдачи и выдавшем его органе)

на правах законного представителя

(фамилия, имя, отчество, дата рождения несовершеннолетнего)

зарегистрированного по адресу:

(полный адрес регистрации субъекта персональных данных)

основной документ, удостоверяющий личность несовершеннолетнего

(свидетельство о рождении, паспорт, или документ его замещающий)

(указать серию, номер, сведения о дате выдачи и выдавшем его органе)

действуя в интересах несовершеннолетнего, свободно, своей волей, даю согласие оператору персональных данных – федеральному государственному бюджетному образовательному учреждению высшего образования "Ставропольский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – Оператор), зарегистрированному по юридическому адресу – 310 дом, Мира ул., Ставрополь г., 355017, на обработку персональных данных несовершеннолетнего, законным представителем которого я являюсь, на основании:

(сведения о документе, подтверждающем полномочия законного представителя)

(указать серию, номер, сведения о дате выдачи и выдавшем его органе)

Цели обработки персональных данных: выполнение договорных обязательств, осуществление медицинской деятельности в части оказания населению специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, ведение бухгалтерского учета, оказание государственных и муниципальных услуг (в том числе в электронном виде),

обеспечения пропускного и внутриобъектового режима.

Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие законного представителя субъекта персональных данных:

фамилия, имя, отчество; дата и место рождения; адрес регистрации и/или проживания; пол;
сведения о документе, удостоверяющем личность; сведения об образовании, квалификации
и профессии; семейное положение; родственные связи; гражданское состояние; социальное
положение; трудовая деятельность; сведения о воинском учете; сведения о доходах;
идентификационный номер налогоплательщика; страховой номер индивидуального лицевого
счета; сведения о наличии (отсутствии) судимости и (или) факта уголовного преследования
либо о прекращении уголовного преследования; сведения о состоянии здоровья (заключение
медицинского осмотра); сведения о группе инвалидности, виде нарушения (нарушений)
(лишнее допускается вычеркнуть)

Я даю согласие на обработку сведений, которые характеризуют физиологические особенности человека и на основе которых можно установить его личность – биометрических персональных данных.

Я предоставляю Оператору право осуществлять следующие способы обработки персональных данных: с использованием бумажных носителей, в информационных системах персональных данных с использованием и без использования средств автоматизации, а также смешанным способом.

Перечень действий с персональными данными, на совершение которых дается согласие:

сбор; запись; систематизация; накопление; хранение; уточнение (обновление, изменение);
извлечение; использование; передача (в том числе трансграничная); доступ и предоставление
указанным в настоящем согласии организациям; обезличивание; блокирование;
удаление; уничтожение
(лишнее допускается вычеркнуть)

Я предоставляю Оператору право обрабатывать персональные данные посредством внесения их в электронные базы данных, включая в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных (документов) согласно договору.

Я предоставляю Оператору право на обмен (прием и передачу) персональных данных со следующими третьими лицами:

федеральные, региональные и местные государственные органы исполнительной власти,
исполнительно-распорядительные органы местного самоуправления, органы местного
военного управления (военные комиссариаты) и подведомственные указанным органам
учреждения (организации), правоохранительные органы и органы государственной
безопасности Российской Федерации (на основании соответствующего запроса),
высшие и средние учебные заведения, Федеральная налоговая служба, Федеральное
казначейство, территориальный фонд обязательного медицинского страхования
Ставропольского края, Пенсионный фонд Российской Федерации, Банк ВТБ (ПАО),
Банк ГПБ (АО), ПАО Сбербанк России, ПАО Ставропольпромстройбанк, ПАО Росбанк,
Ставропольское региональное отделение Фонда социального страхования Российской
Федерации, СПАО "Ингосстрах", Ставропольский филиал ООО ВТБ Медицинское
филиал ООО "СК Ингосстрах-М" в г. Ставрополе, АО "Ставропольское общество газовой
страхование, промышленности", ПАО СК "Росгосстрах", СП АО "РЕСО-Гарантия",
САО "ВСК", ОАО "Альфа-Страхование", ООО "Страхования компания "Согласие", а также

иные юридические лица (на основе договора-поручения в указанных выше целях и с учетом законных интересов субъекта персональных данных)

(лишнее допускается вычеркнуть)

Я даю согласие на обработку персональных данных с использованием машинных носителей или по защищенным каналам связи при условии соблюдения мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа, а также с учетом того, что прием и обработка персональных данных будет осуществляться лицами, обязанными сохранить профессиональную тайну.

Я даю согласие на обработку персональных данных на срок, установленный в соответствии с требованиями нормативно-правовых актов Российской Федерации.

Я ознакомлен, что Оператор вправе продолжить обработку персональных данных в случае отзыва настоящего согласия, при наличии оснований, указанных в п. 2 – 11 ч. 1 ст. 6, ч. 2 ст. 10 и ч. 2 ст. 11 Федерального закона Российской Федерации от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных".

Настоящее согласие вступает в силу с момента его подписания и может быть отозвано в случае моего письменного обращения (или письменного обращения субъекта персональных данных по достижению совершеннолетия) к Оператору или по решению суда.

Я даю согласие Оператору на обработку своих персональных данных, указанных в настоящем документе, а также иным третьим лицам, по поручению Оператора, в случае необходимости подтверждения законности получения настоящего согласия.

С Положением о порядке организации и проведении работ по обработке и защите персональных данных ФГБОУ ВО СтГМУ Минздрава России, принятым Решением Ученого совета университета 25 апреля 2018 г., протокол N 9 и утверждённым приказом ректора от 27.04.2018 N 490-ОД ознакомлен (а) и согласен (а).

Все положения письменного согласия мне разъяснены и понятны:

(личная подпись, фамилия, имя, отчество, дата подписания)

Ответственный за организацию
обработки персональных данных
ФГБОУ ВО СтГМУ Минздрава России М.П.

(личная подпись, расшифровка)

Верность сведений, указанных в
настоящем документе, удостоверяю

(личная подпись, расшифровка)

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «СТАВРОПОЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Мира ул., дом 310, Ставрополь г., 355017
Тел./факс: +7 (8652) 35-49-92. www.stgmu.ru. E-Mail: postmaster@stgmu.ru
ОКПО 01962907, ОГРН 1022601954715, ИНН/КПП: 2633003556/263401001

ФОРМА N 06

КОНФИДЕНЦИАЛЬНО

Дата

№

ПИСЬМЕННОЕ СОГЛАСИЕ
гражданина на обработку персональных данных

Я,

(фамилия, имя, отчество субъекта персональных данных)

зарегистрированный (ая) по адресу:

(полный адрес регистрации субъекта персональных данных)

основной документ, удостоверяющий личность

(паспорт, или документ его замещающий)

(указать серию, номер, сведения о дате выдачи и выдавшем его органе)

свободно, своей волей и в своем интересе даю согласие оператору персональных данных – федеральному государственному бюджетному образовательному учреждению высшего образования "Ставропольский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – Оператор), зарегистрированному по юридическому адресу – 310 дом, Мира ул., Ставрополь г., 355017, на обработку своих персональных данных.

Цели обработки персональных данных: выполнение договорных обязательств, оказание платных дополнительных образовательных услуг, ведение бухгалтерского учета, оказание государственных и муниципальных услуг (в том числе в электронном виде), обеспечения пропускного и внутриобъектового режима.

Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие субъекта персональных данных:

фамилия, имя, отчество; дата и место рождения; адрес регистрации и/или проживания; пол;
сведения о документе, удостоверяющем личность; сведения об образовании, квалификации
и профессии; семейное положение; родственные связи; гражданское состояние; социальное
положение; трудовая деятельность; сведения о воинском учете; сведения о доходах;
идентификационный номер налогоплательщика; страховой номер индивидуального
лицевого
счета; сведения о наличии (отсутствии) судимости и (или) факта уголовного преследования
либо о прекращении уголовного преследования; сведения о состоянии здоровья
(заключение
медицинского осмотра); сведения о группе инвалидности, виде нарушения (нарушений)

(лишнее допускается вычеркнуть)

Я даю согласие на обработку сведений, которые характеризуют физиологические особенности человека и на основе которых можно установить его личность – биометрических персональных данных.

Я предоставляю Оператору право осуществлять следующие способы обработки персональных данных: с использованием бумажных носителей, в информационных системах персональных данных с использованием и без использования средств автоматизации, а также смешанным способом.

Перечень действий с персональными данными, на совершение которых дается согласие:

сбор; запись; систематизация; накопление; хранение; уточнение (обновление, изменение);
извлечение; использование; передача (в том числе трансграничная); доступ и предоставление
указанным в настоящем согласии организациям; обезличивание; блокирование; удаление;
уничтожение

(лишнее допускается вычеркнуть)

Я предоставляю Оператору право обрабатывать персональные данные посредством внесения их в электронные базы данных, включая в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных (документов) согласно договору обучения.

Я предоставляю Оператору право на обмен (прием и передачу) персональных данных со следующими третьими лицами:

федеральные, региональные и местные государственные органы исполнительной власти,
исполнительно-распорядительные органы местного самоуправления, органы местного
военного управления (военные комиссариаты) и подведомственные указанным органам
учреждения (организации), правоохранительные органы и органы государственной
безопасности Российской Федерации (на основании соответствующего запроса),
высшие и средние учебные заведения, Федеральная налоговая служба, Федеральное
казначейство, территориальный фонд обязательного медицинского страхования
Ставропольского края, Пенсионный фонд Российской Федерации, Банк ВТБ (ПАО),
Банк ГПБ (АО), ПАО Сбербанк России, ПАО Ставропольпромстройбанк, ПАО Росбанк,
Ставропольское региональное отделение Фонда социального страхования Российской
Федерации, а также иные юридические лица (на основе договора-поручения в указанных
выше целях и с учетом законных интересов субъекта персональных данных)

(лишнее допускается вычеркнуть)

Я даю согласие на обработку персональных данных с использованием машинных носителей или по защищенным каналам связи при условии соблюдения мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа, а также с учетом того, что прием и обработка персональных данных будет осуществляться лицами, обязанными сохранить профессиональную тайну.

Я даю согласие на обработку персональных данных на срок, установленный в соответствии с требованиями нормативно-правовых актов Российской Федерации.

Я ознакомлен, что Оператор вправе продолжить обработку моих персональных данных в случае отзыва настоящего согласия, при наличии оснований, указанных в п. 2 – 11 ч. 1 ст. 6, ч. 2 ст. 10 и ч. 2 ст. 11 Федерального закона Российской Федерации от 27.07.2006

№ 152-ФЗ "О персональных данных".

Настоящее согласие вступает в силу с момента его подписания и может быть отозвано в случае моего письменного обращения к Оператору или по решению суда.

С Положением о порядке организации и проведении работ по обработке и защите персональных данных ФГБОУ ВО СтГМУ Минздрава России, принятым Решением Ученого совета университета 25 апреля 2018 г., протокол № 9 и утвержденным приказом ректора от 27.04.2018 № 490-ОД ознакомлен (а) и согласен (а).

Все положения письменного согласия мне разъяснены и понятны:

(личная подпись, фамилия, имя, отчество, дата подписания)

Ответственный за организацию
обработки персональных данных
ФГБОУ ВО СтГМУ Минздрава России М.П.

(личная подпись, расшифровка)

Верность сведений, указанных в
настоящем документе, удостоверяю

(личная подпись, расшифровка)

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «СТАВРОПОЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Мира ул., дом 310, Ставрополь г., 355017
Тел./факс: +7 (8652) 35-49-92. www.stgmu.ru. E-Mail: postmaster@stgmu.ru
ОКПО 01962907, ОГРН 1022601954715, ИНН/КПП: 2633003556/263401001

ФОРМА N 06-01

КОНФИДЕНЦИАЛЬНО

Дата

№

ПИСЬМЕННОЕ СОГЛАСИЕ
гражданина на обработку персональных данных несовершеннолетнего

Я,

(фамилия, имя, отчество законного представителя субъекта персональных данных)

зарегистрированный (ая) по адресу:

(полный адрес регистрации законного представителя субъекта персональных данных)

основной документ, удостоверяющий личность

(паспорт, или документ его замещающий)

(указать серию, номер, сведения о дате выдачи и выдавшем его органе)

на правах законного представителя

(фамилия, имя, отчество, дата рождения несовершеннолетнего)

зарегистрированного по адресу:

(полный адрес регистрации субъекта персональных данных)

основной документ, удостоверяющий личность несовершеннолетнего

(свидетельство о рождении, паспорт, или документ его замещающий)

(указать серию, номер, сведения о дате выдачи и выдавшем его органе)

действуя в интересах несовершеннолетнего, свободно, своей волей, даю согласие оператору персональных данных – федеральному государственному бюджетному образовательному учреждению высшего образования "Ставропольский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – Оператор), зарегистрированному по юридическому адресу – 310 дом, Мира ул., Ставрополь г., 355017, на обработку персональных данных несовершеннолетнего, законным представителем которого я являюсь, на основании:

(сведения о документе, подтверждающем полномочия законного представителя)

(указать серию, номер, сведения о дате выдачи и выдавшем его органе)

Цели обработки персональных данных: выполнение договорных обязательств, оказание платных дополнительных образовательных услуг, ведение бухгалтерского учета, оказание государственных и муниципальных услуг (в том числе в электронном виде),

обеспечения пропускного и внутриобъектового режима.

Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие законного представителя субъекта персональных данных:

фамилия, имя, отчество; дата и место рождения; адрес регистрации и/или проживания; пол;
сведения о документе, удостоверяющем личность; сведения об образовании, квалификации
и профессии; семейное положение; родственные связи; гражданское состояние; социальное
положение; трудовая деятельность; сведения о воинском учете; сведения о доходах;
идентификационный номер налогоплательщика; страховой номер индивидуального лицевого
счета; сведения о наличии (отсутствии) судимости и (или) факта уголовного преследования
либо о прекращении уголовного преследования; сведения о состоянии здоровья (заключение
медицинского осмотра); сведения о группе инвалидности, виде нарушения (нарушений)
(лишнее допускается вычеркнуть)

Я даю согласие на обработку сведений, которые характеризуют физиологические особенности человека и на основе которых можно установить его личность – биометрических персональных данных.

Я предоставляю Оператору право осуществлять следующие способы обработки персональных данных: с использованием бумажных носителей, в информационных системах персональных данных с использованием и без использования средств автоматизации, а также смешанным способом.

Перечень действий с персональными данными, на совершение которых дается согласие:

сбор; запись; систематизация; накопление; хранение; уточнение (обновление, изменение);
извлечение; использование; передача (в том числе трансграничная); доступ и предоставление
указанным в настоящем согласии организациям; обезличивание; блокирование; удаление;
уничтожение
(лишнее допускается вычеркнуть)

Я предоставляю Оператору право обрабатывать персональные данные посредством внесения их в электронные базы данных, включая в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных (документов) согласно договору обучения.

Я предоставляю Оператору право на обмен (прием и передачу) персональных данных со следующими третьими лицами:

федеральные, региональные и местные государственные органы исполнительной власти,
исполнительно-распорядительные органы местного самоуправления, органы местного
военного управления (военные комиссариаты) и подведомственные указанным органам
учреждения (организации), правоохранительные органы и органы государственной
безопасности Российской Федерации (на основании соответствующего запроса),
высшие и средние учебные заведения, Федеральная налоговая служба, Федеральное
казначейство, территориальный фонд обязательного медицинского страхования
Ставропольского края, Пенсионный фонд Российской Федерации, Банк ВТБ (ПАО),
Банк ГПБ (АО), ПАО Сбербанк России, ПАО Ставропольпромстройбанк, ПАО Росбанк,
Ставропольское региональное отделение Фонда социального страхования Российской
Федерации, а также иные юридические лица (на основе договора-поручения в указанных
выше целях и с учетом законных интересов субъекта персональных данных)

(лишнее допускается вычеркнуть)

Я даю согласие на обработку персональных данных с использованием машинных носителей или по защищенным каналам связи при условии соблюдения мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа, а также с учетом того, что прием и обработка персональных данных будет осуществляться лицами, обязанными сохранить профессиональную тайну.

Я даю согласие на обработку персональных данных на срок, установленный в соответствии с требованиями нормативно-правовых актов Российской Федерации.

Я ознакомлен, что Оператор вправе продолжить обработку персональных данных в случае отзыва настоящего согласия, при наличии оснований, указанных в п. 2 – 11 ч. 1 ст. 6, ч. 2 ст. 10 и ч. 2 ст. 11 Федерального закона Российской Федерации от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных".

Настоящее согласие вступает в силу с момента его подписания и может быть отозвано в случае моего письменного обращения (или письменного обращения субъекта персональных данных по достижению совершеннолетия) к Оператору или по решению суда.

Я даю согласие Оператору на обработку своих персональных данных, указанных в настоящем документе, а также иным третьим лицам, по поручению Оператора, в случае необходимости подтверждения законности получения настоящего согласия.

С Положением о порядке организации и проведении работ по обработке и защите персональных данных ФГБОУ ВО СтГМУ Минздрава России, принятым Решением Ученого совета университета 25 апреля 2018 г., протокол N 9 и утверждённым приказом ректора от 27.04.2018 N 490-ОД ознакомлен (а) и согласен (а).

Все положения письменного согласия мне разъяснены и понятны:

(личная подпись, фамилия, имя, отчество, дата подписания)

Ответственный за организацию
обработки персональных данных
ФГБОУ ВО СтГМУ Минздрава России М.П.

(личная подпись, расшифровка)

Верность сведений, указанных в
настоящем документе, удостоверяю

(личная подпись, расшифровка)

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «СТАВРОПОЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Мира ул., дом 310, Ставрополь г., 355017
Тел./факс: +7 (8652) 35-49-92. www.stgmu.ru. E-Mail: postmaster@stgmu.ru
ОКПО 01962907, ОГРН 1022601954715, ИНН/КПП: 2633003556/263401001

ФОРМА N 07

КОНФИДЕНЦИАЛЬНО

Дата

№

ПИСЬМЕННОЕ СОГЛАСИЕ
гражданина на обработку персональных данных

Я,

(фамилия, имя, отчество субъекта персональных данных)

зарегистрированный (ая) по адресу:

(полный адрес регистрации субъекта персональных данных)

основной документ, удостоверяющий личность

(паспорт, или документ его замещающий)

(указать серию, номер, сведения о дате выдачи и выдавшем его органе)

свободно, своей волей и в своем интересе даю согласие оператору персональных данных – федеральному государственному бюджетному образовательному учреждению высшего образования "Ставропольский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – Оператор), зарегистрированному по юридическому адресу – 310 дом, Мира ул., Ставрополь г., 355017, на обработку своих персональных данных.

Цели обработки персональных данных: выполнение договорных обязательств, организация и проведение стажировки и практики граждан в Российской Федерации и за рубежом, направление на обучение за пределы территории Российской Федерации, ведение бухгалтерского учета, оказание государственных и муниципальных услуг (в том числе в электронном виде), обеспечение пропускного и внутриобъектового режима.

Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие субъекта персональных данных:

фамилия, имя, отчество; дата и место рождения; адрес регистрации и/или проживания; пол; сведения о документе, удостоверяющем личность; сведения об образовании, квалификации и профессии; семейное положение; родственные связи; гражданское состояние; социальное положение; трудовая деятельность; сведения о воинском учете; сведения о доходах; идентификационный номер налогоплательщика; страховой номер индивидуального лицевого счета; сведения о наличии (отсутствии) судимости и (или) факта уголовного преследования либо о прекращении уголовного преследования; сведения о состоянии здоровья (заключение медицинского осмотра); сведения о группе инвалидности, виде нарушения (нарушений)

(лишнее допускается вычеркнуть)

Я даю согласие на обработку сведений, которые характеризуют физиологические

особенности человека и на основе которых можно установить его личность – биометрических персональных данных.

Я предоставляю Оператору право осуществлять следующие способы обработки персональных данных: с использованием бумажных носителей, в информационных системах персональных данных с использованием и без использования средств автоматизации, а также смешанным способом.

Перечень действий с персональными данными, на совершение которых дается согласие:

сбор; запись; систематизация; накопление; хранение; уточнение (обновление, изменение);
извлечение; использование; передача (в том числе трансграничная); доступ и предоставление
указанным в настоящем согласии организациям; обезличивание; блокирование; удаление;
уничтожение

(лишнее допускается вычеркнуть)

Я предоставляю Оператору право обрабатывать персональные данные посредством внесения их в электронные базы данных, включая в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных (документов) согласно договору обучения.

Я предоставляю Оператору право на обмен (прием и передачу) персональных данных со следующими третьими лицами:

федеральные, региональные и местные государственные органы исполнительной власти,
исполнительно-распорядительные органы местного самоуправления, органы местного
военного управления (военные комиссариаты) и подведомственные указанным органам
учреждения (организации), правоохранительные органы и органы государственной
безопасности Российской Федерации (на основании соответствующего запроса),
высшие и средние учебные заведения, Федеральная налоговая служба, Федеральное
казначейство, территориальный фонд обязательного медицинского страхования
Ставропольского края, Пенсионный фонд Российской Федерации, Банк ВТБ (ПАО),
Банк ГПБ (АО), ПАО Сбербанк России, ПАО Ставропольпромстройбанк, ПАО Росбанк,
Ставропольское региональное отделение Фонда социального страхования Российской
Федерации, а также иные юридические лица (на основе договора-поручения в указанных
выше целях и с учетом законных интересов субъекта персональных данных)

(лишнее допускается вычеркнуть)

Я даю согласие на обработку персональных данных с использованием машинных носителей или по защищенным каналам связи при условии соблюдения мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа, а также с учетом того, что прием и обработка персональных данных будет осуществляться лицами, обязанными сохранить профессиональную тайну.

Я даю согласие на обработку персональных данных на срок, установленный в соответствии с требованиями нормативно-правовых актов Российской Федерации.

Я ознакомлен, что Оператор вправе продолжить обработку моих персональных данных в случае отзыва настоящего согласия, при наличии оснований, указанных в п. 2 – 11 ч. 1 ст. 6, ч. 2 ст. 10 и ч. 2 ст. 11 Федерального закона Российской Федерации от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных".

Настоящее согласие вступает в силу с момента его подписания и может быть отозвано в случае моего письменного обращения к Оператору или по решению суда.

С Положением о порядке организации и проведении работ по обработке и защите персональных данных ФГБОУ ВО СтГМУ Минздрава России, принятым Решением Ученого совета университета 25 апреля 2018 г., протокол N 9 и утверждённым приказом ректора от 27.04.2018 N 490-ОД ознакомлен (а) и согласен (а).

Все положения письменного согласия мне разъяснены и понятны:

(личная подпись, фамилия, имя, отчество, дата подписания)

Ответственный за организацию
обработки персональных данных
ФГБОУ ВО СтГМУ Минздрава России М.П.

(личная подпись, расшифровка)

Верность сведений, указанных в
настоящем документе, удостоверяю

(личная подпись, расшифровка)

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «СТАВРОПОЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Мира ул., дом 310, Ставрополь г., 355017
Тел./факс: +7 (8652) 35-49-92. www.stgmu.ru. E-mail: postmaster@stgmu.ru
ОКПО 01962907, ОГРН 1022601954715, ИНН/КПП: 2633003556/263401001

ФОРМА N 08

КОНФИДЕНЦИАЛЬНО

Дата

№

ПИСЬМЕННОЕ СОГЛАСИЕ

на трансграничную передачу персональных данных

Я,

(фамилия, имя, отчество субъекта персональных данных)

зарегистрированный (ая) по адресу:

(полный адрес регистрации субъекта персональных данных)

основной документ, удостоверяющий личность

(паспорт, или документ его замещающий)

(указать серию, номер, сведения о дате выдачи и выдавшем его органе)

свободно, своей волей и в своем интересе даю согласие оператору персональных данных – федеральному государственному бюджетному образовательному учреждению высшего образования "Ставропольский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – Оператор), зарегистрированному по юридическому адресу – 310 дом, Мира ул., Ставрополь г., 355017, на трансграничную передачу своих персональных данных.

Цели трансграничной передачи персональных данных: участие в международных (зарубежных) семинарах, конференциях, съездах, форумах и других мероприятиях, выполнение договорных обязательств, организация и проведение стажировки и практики граждан в Российской Федерации и за рубежом, направление на обучение за пределы территории Российской Федерации, оказание государственных и муниципальных услуг (в том числе в электронном виде), другое (_____)

Перечень персональных данных, на трансграничную передачу которых дается согласие субъекта персональных данных:

фамилия, имя, отчество; дата и место рождения; адрес регистрации и/или проживания; пол; сведения о документе, удостоверяющем личность; сведения об образовании, квалификации и профессии; семейное положение; родственные связи; гражданское состояние; социальное положение; трудовая деятельность; сведения о воинском учете; сведения о доходах; идентификационный номер налогоплательщика; страховой номер индивидуального лицевого счета; сведения о наличии (отсутствии) судимости и (или) факта уголовного преследования либо о прекращении уголовного преследования; сведения о состоянии здоровья (заключение медицинского осмотра); сведения о группе инвалидности, виде нарушения (нарушений)

(лишнее допускается вычеркнуть)

Я даю согласие на трансграничную передачу сведений, которые характеризуют

физиологические особенности человека и на основе которых можно установить его личность – биометрических персональных данных.

Я даю согласие на трансграничную передачу персональных данных в следующие государства:

(указать наименование государства)

Я предоставляю Оператору право осуществлять следующие способы трансграничной передачи персональных данных: с использованием бумажных носителей, в информационных системах персональных данных с использованием и без использования средств автоматизации, а также смешанным способом (лишнее допускается вычеркнуть).

Перечень действий с персональными данными: передача.

Настоящее согласие вступает в силу с момента его подписания и может быть отозвано в случае моего письменного обращения к Оператору или по решению суда.

Подтверждаю, что мне разъяснено, что иностранное государство, на территорию которого производится передача персональных данных не входит в перечень иностранных государств, на территории которых обеспечивается адекватная защита прав субъектов персональных данных (в случае, если указанное в настоящем согласии иностранное государство, не является стороной Конвенции Совета Европы о защите физических лиц при автоматизированной обработке персональных данных).

С Положением о порядке организации и проведении работ по обработке и защите персональных данных ФГБОУ ВО СтГМУ Минздрава России, принятым Решением Ученого совета университета 25 апреля 2018 г., протокол N 9 и утверждённым приказом ректора от 27.04.2018 N 490-ОД ознакомлен (а) и согласен (а).

Все положения письменного согласия мне разъяснены и понятны:

(личная подпись, фамилия, имя, отчество, дата подписания)

Ответственный за организацию
обработки персональных данных
ФГБОУ ВО СтГМУ Минздрава России М.П.

(личная подпись, расшифровка)

Верность сведений, указанных
в настоящем документе, удостоверяю

(личная подпись, расшифровка)

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «СТАВРОПОЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Мира ул., дом 310, Ставрополь г., 355017
Тел./факс: +7 (8652) 35-49-92. www.stgm.ru. E-Mail: postmaster@stgm.ru
ОКПО 01962907, ОГРН 1022601954715, ИНН/КПП: 2633003556/263401001

ФОРМА N 09

КОНФИДЕНЦИАЛЬНО

Дата

№

ПИСЬМЕННОЕ СОГЛАСИЕ

гражданина на обработку персональных данных

Я,

(фамилия, имя, отчество субъекта персональных данных)

зарегистрированный (ая) по адресу:

(полный адрес регистрации субъекта персональных данных)

основной документ, удостоверяющий личность

(паспорт, или документ его замещающий)

(указать серию, номер, сведения о дате выдачи и выдавшем его органе)

свободно, своей волей и в своем интересе даю согласие оператору персональных данных – федеральному государственному бюджетному образовательному учреждению высшего образования "Ставропольский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – Оператор), зарегистрированному по юридическому адресу – 310 дом, Мира ул., Ставрополь г., 355017, на обработку своих персональных данных.

Цели обработки персональных данных: выполнение договорных обязательств, организация и проведение олимпиад, конкурсов и иных мероприятий, ведение бухгалтерского учета, оказание государственных и муниципальных услуг (в том числе в электронном виде), обеспечение пропускного и внутриобъектового режима.

Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие субъекта персональных данных:

фамилия, имя, отчество; дата и место рождения; адрес регистрации и/или проживания; пол; сведения об образовании; семейное положение; родственные связи; гражданское состояние.

(лишнее допускается вычеркнуть)

Я даю согласие на обработку сведений, которые характеризуют физиологические особенности человека и на основе которых можно установить его личность – биометрических персональных данных.

Я предоставляю Оператору право осуществлять следующие способы обработки персональных данных: с использованием бумажных носителей, в информационных системах персональных данных с использованием и без использования средств автоматизации, а также смешанным способом.

Перечень действий с персональными данными, на совершение которых дается согласие:

сбор; запись; систематизация; накопление; хранение; уточнение (обновление, изменение); извлечение; использование; передача (в том числе трансграничная); доступ и предоставление

указанным в настоящем согласии организациям; обезличивание; блокирование; удаление;
уничтожение

(лишнее допускается вычеркнуть)

Я предоставляю Оператору право обрабатывать персональные данные посредством внесения их в электронные базы данных, включая в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных (документов) согласно договору обучения.

Я предоставляю Оператору право на обмен (прием и передачу) персональных данных со следующими третьими лицами:

федеральные, региональные и местные государственные органы исполнительной власти,
исполнительно-распорядительные органы местного самоуправления, органы местного
военного управления (военные комиссариаты) и подведомственные указанным органам
учреждения (организации), правоохранительные органы и органы государственной
безопасности Российской Федерации (на основании соответствующего запроса),
высшие и средние учебные заведения, Федеральная налоговая служба, Федеральное
казначейство, территориальный фонд обязательного медицинского страхования
Ставропольского края, Пенсионный фонд Российской Федерации, Банк ВТБ (ПАО),
Банк ГПБ (АО), ПАО Сбербанк России, ПАО Ставропольпромстройбанк, ПАО Росбанк,
Ставропольское региональное отделение Фонда социального страхования Российской
Федерации, а также иные юридические лица (на основе договора-поручения в указанных
выше целях и с учетом законных интересов субъекта персональных данных)

(лишнее допускается вычеркнуть)

Я даю согласие на обработку персональных данных с использованием машинных носителей или по защищенным каналам связи при условии соблюдения мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа, а также с учетом того, что прием и обработка персональных данных будет осуществляться лицами, обязанными сохранить профессиональную тайну.

Я даю согласие на обработку персональных данных на срок, установленный в соответствии с требованиями нормативно-правовых актов Российской Федерации.

Я ознакомлен, что Оператор вправе продолжить обработку моих персональных данных в случае отзыва настоящего согласия, при наличии оснований, указанных в п. 2 – 11 ч. 1 ст. 6, ч. 2 ст. 10 и ч. 2 ст. 11 Федерального закона Российской Федерации от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных".

Настоящее согласие вступает в силу с момента его подписания и может быть отозвано в случае моего письменного обращения к Оператору или по решению суда.

С Положением о порядке организации и проведении работ по обработке и защите персональных данных ФГБОУ ВО СтГМУ Минздрава России, принятым Решением Ученого совета университета 25 апреля 2018 г., протокол N 9 и утверждённым приказом ректора от 27.04.2018 N 490-ОД ознакомлен (а) и согласен (а).

Все положения письменного согласия мне разъяснены и понятны:

(личная подпись, фамилия, имя, отчество, дата подписания)

Ответственный за организацию
обработки персональных данных
ФГБОУ ВО СтГМУ Минздрава России М.П.

(личная подпись, расшифровка)

Верность сведений, указанных в
настоящем документе, удостоверяю

(личная подпись, расшифровка)