**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный исследовательский центр эпидемиологии и микробиологии имени почетного академика Н.Ф. Гамалеи» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**(ФГБУ «НИЦЭМ им. Н.Ф. Гамалеи» Минздрава России)**

**СОГЛАСИЕ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ НА ОБРАБОТКУ И ХРАНЕНИЕ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ, ДОКУМЕНТОВ В Т.Ч. УДОСТОВЕРЯЮЩИХ ЛИЧНОСТЬ В ЛИЧНОМ ДЕЛЕ**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

проживающий (ая) по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

паспорт

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

(серия и номер основного документа, удостоверяющего личность)

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

(кем и когда выдан, номер подразделения)

В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», даю свое согласие на хранение документов ФГБУ «НИЦЭМ им. Н.Ф. Гамалеи» Минздрава России, расположенному по адресу 123098, г. Москва, ул. Гамалеи, дом 18, следующих своих персональных данных (включая получение их от меня или от третьих лиц по моему письменному согласию) для осуществления идентификации личности на период обучения и архивной деятельности после окончания обучения в соответствии с законодательством РФ об образовании:

– общие сведения (фамилия, имя, отчество, информация о смене фамилии, имени, отчества, пол, год. месяц и дата рождения, место рождения);

– место жительства (включая номер телефона);

– место регистрации (включая номер телефона);

– паспортные данные или другого документа, удостоверяющего личность (серия, номер, кем и когда выдан);

– сведения о воинской обязанности (сведения о постановке на воинский учет, о прохождении срочной службы, отношение к воинской обязанности, воинское звание, состав рода войск, военный билет, приписное свидетельство);

– ведения о профессиональном и дополнительном образовании, уровне профессиональных знаний, о владении специальными умениями и навыками;

– дополнительные сведения (в т. ч. наличие и группа инвалидности, степень ограничения способности к трудовой деятельности);

– данные договора о платном образовании (номер и дата заключения, суммы и сроки оплат по договору).

С целью правового регулирования моего обучения в ФГБУ «НИЦЭМ им. Н.Ф. Гамалеи» Минздрава России, а также подтверждения этапов и характера моего обучения в ФГБУ «НИЦЭМ им. Н.Ф. Гамалеи» Минздрава России, его взаимодействия с федеральными органами власти для совершения сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнения, обновления, изменения, использования (в том числе и для передачи), обезличивания, блокирования, уничтожения персональных данных с учетом действующего законодательства с использованием, как автоматизированных средств обработки моих персональных данных, так и без использования средств автоматизации.

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

(подпись) (Фамилия, инициалы)