Ректору ФГБОУ ВО УрГУПС

Галкину А.Г.

**СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ**

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (далее – также Субъект ПДн) ,

Ф.И.О. полностью

паспорт: серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ номер\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года,

дата рождения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, место рождения:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

действующий (-яя) с согласия законного представителя (заполняется, если лицо несовершеннолетнее)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Ф.И.О. законного представителя полностью

 паспорт: серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ номер\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года,

дата рождения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, место рождения:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

даю согласие Федеральному государственному бюджетному образовательному учреждению высшего образования «Уральский государственный университет путей сообщения», юридический адрес: 620034, г. Екатеринбург, ул. Колмогорова, 66 (далее – Университет), на обработку персональных данных с использованием средств автоматизации, а также без использования таких средств, предоставленных при поступлении в Университет (филиал Университета, колледж) с целью содействия в осуществлении учебной, научной, трудовой деятельности в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006г. № 152-ФЗ «О персональных данных» (далее – Закон № 152-ФЗ), Федеральным законом от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании», Уставом Университета, другими нормативно-правовыми актами в сфере образования.

В соответствии с данным согласием предоставляется для обработки следующая информация: фамилия, имя, отчество, гражданство дата и место рождения, данные документа, удостоверяющего личность (номер, когда и кем выдан), сведения о гражданстве (подданстве), адрес регистрации по месту жительства и месту пребывания, фактический адрес; сведения об образовании (номера и даты окончания учебных заведений, наименования учебных заведений), о знании иностранных языков, об успеваемости (результаты сдачи выпускных экзаменов, промежуточных тестирований, оценок текущей, промежуточной и итоговой аттестации), о повышении квалификации, профессиональной переподготовке, о наградах, почетных званиях; сведения о воинской обязанности; сведения о трудовой деятельности; сведения о предыдущем (-их) месте (-ах) учебы; семейное положение и сведения о составе семьи; сведения о своих доходах и доходах членов своей семьи, об опекунстве (попечительстве), о рождении детей и иждивенцах, о смерти субъекта или его родственников, о наличии жилплощади; сведения о состоянии здоровья; сведения о постановке на учет в пенсионный фонд, сведения об идентификационном номере налогоплательщика; номер полиса медицинского страхования; сведения о социальных льготах; номер контактного телефона; фотографические снимки, фотографическое изображение в качестве биометрических данных.

Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении персональных данных, которые необходимы или желаемы для достижения указанных выше целей, включая: сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, предоставление, обезличивание, блокирование, уничтожение и размещение их в базах данных Университета.

 Разрешаю использовать в качестве общедоступных данных: фамилию, имя, отчество, дату рождения, место рождения, номер студенческого билета, номер зачетной книжки, номер группы, форму обучения, номера документов об образовании и даты их выдачи, оценок текущей, промежуточной и итоговой аттестации в целях указанных в настоящем согласии.

Я согласен (-а), что Университет имеет право передавать персональные данные в следующие государственные и негосударственные структуры: налоговые органы, правоохранительные органы, органы лицензирования и сертификации, органы прокуратуры и ФСБ, органы статистики, страховые агентства, военкоматы, органы социального страхования, пенсионные фонды, подразделения государственных и муниципальных органов управления, банковские организации, иные организации, имеющие договорные отношения с Университетом, дипломатические представительства, консульские учреждения, посольства, постоянные представительства и т.п., а также органы государственной власти иностранного государства.

ФГБОУ ВО УрГУПС вправе осуществлять трансграничную передачу персональных данных Субъекта ПДн в случае поступления соответствующего запроса в соответствии с целью обработки, в том числе на территории иностранных государств, не обеспечивающих адекватной защиты прав субъектов персональных данных.

Я проинформирован (-а) о том, что под обработкой персональных данных понимаются действия (операции) с персональными данными в рамках выполнения Закона № 152-ФЗ, а конфиденциальность персональных данных соблюдается в рамках законодательства Российской Федерации.

Я проинформирован (-а) о том, что цель обработки персональных данных заключается исключительно в целях обеспечения соблюдения законных интересов в отношениях с Университетом.

Я проинформирован (-а) о том, что настоящее согласие может быть отозвано мной в письменной форме в любое время.

Согласие действует в течение 75 лет с момента подачи заявления о зачислении в Университет.

Лицо, дающее согласие:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись расшифровка подписи Ф.И.О. дата

Законный представитель несовершеннолетнего ребенка:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись расшифровка подписи Ф.И.О. дата

Настоящее согласие получил:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 должность подпись расшифровка подписи Ф.И.О дата