**СОГЛАСИЕ**

**на обработку персональных данных граждан**

Настоящим, во исполнение требований Федерального закона № 152-ФЗ от 27.07.2006 г. «О персональных данных» и в целях информационного обеспечения я, гражданин РФ

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_года рождения, паспорт\_\_\_\_\_\_\_№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_выдан «\_\_\_\_» 20\_\_\_г.

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

адрес регистрации:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

даю согласие государственному бюджетному учреждению здравоохранения «Центр контроля качества и сертификации лекарственных средств» (ИНН 4205061731), зарегистрированному по адресу: 650055, г. Кемерово, ул. Сибиряков-Гвардейцев, д. 13а, пом. 135,: на обработку моих персональных данных на портале: https://edu.rosminzdrav.ru в целях обеспечения содействия в получении дополнительного профессионального образования через интернет сайт <http://kcenter42.ru> в рамках непрерывного медицинского образования и корпоративного обучения;

Перечень персональных данных, передаваемых на обработку в ГБУЗ ЦККСЛС: дата и место рождения; серия и номер паспорта, сведения о выдавшем его органе и дате выдачи; сведения о рождении; сведения о гражданстве Российской Федерации и гражданстве (подданстве) иностранных государств; номер страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования (СНИЛС); фактический адрес места жительства; номер мобильного телефона; электронная почта; сведения о дипломе об образовании; сведения о сертификате специалиста; сведения о свидетельстве об аккредитации, сведения о свидетельстве о повышении квалификации; сведения свидетельства о смени имени/фамилии; сведения о свидетельстве о браке/расторжении брака; сведения о трудовой деятельности (копия трудовой книжки).

Своей волей и в своих интересах выражаю согласие на осуществление ГБУЗ ЦККСЛС любых действий в отношении моих персональных данных, которые необходимы или желаемы для достижения указанных целей, в том числе выражаю согласие на обработку без ограничения моих персональных данных, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в т. ч. передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных при автоматизированной и без использования средств автоматизации обработке; запись на электронные носители и их хранение; передачу ГБУЗ ЦККСЛС данных и соответствующих документов, содержащих персональные данные, третьим лицам, а именно высшим учебным заведениям.

Настоящее согласие на обработку персональных данных действует с момента представления весь период обучения и в течении 5 лет после его завершения. Согласие может быть отозвано мной при представлении ГБУЗ ЦККСЛС заявления в простой письменной форме в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации.

С порядком отзыва согласия на обработку персональных данных ознакомлен.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| « |  | » |  | 20 |  | г. |  |  |  |
|  |  |  | (подпись) |  | (расшифровка подписи) |