

СОГЛАСИЕ на обработку персональных данных

Я, _____

(Фамилия, имя, отчество (при наличии) Работника, серия, номер паспорта, дата и место выдачи, адрес регистрации) в дальнейшем Работник, разрешаю Федеральному государственному бюджетному образовательному учреждению высшего образования «Новосибирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России) (далее – Оператор) (юридический адрес: 630091, г. Новосибирск, Красный проспект, д.52), обработку персональных данных (список приведен в п.3 настоящего Соглашения) на следующих условиях:

1. Работник дает согласие на обработку Оператором своих персональных данных, то есть совершение, в том числе, следующих действий: сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных, кроме распространения (общее описание вышеуказанных способов обработки данных приведено в Федеральном законе от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных»), а также право на передачу (предоставление, доступ) определенному лицу или кругу лиц, если это необходимо в случаях, установленных нормативными правовыми актами Российской Федерации, в целях обеспечения кадровой работы Университета, содействия в выполнении осуществляемой работы, формирования кадрового резерва, обучения и должностного роста, подготовки регламентированной отчетности в государственные контролирующие органы.

2. Оператор обязуется использовать данные Работника исключительно для целей, указанных в п. 1 настоящего документа в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации. Оператор может раскрыть правоохранительным органам любую информацию по официальному запросу в случаях, установленных законодательством в стране проживания Работника.

3. Перечень персональных данных, передаваемых Оператору на обработку:

- фамилия, имя и отчество (при наличии); гражданство;
- сведения об образовании (город, образовательное учреждение, сроки обучения, данные документов об образовании) и повышении квалификации.;
- дата и место рождения;
- сведения о трудовой деятельности (название организации (или организаций), в которой работал Работник, ее место нахождения (город), занимаемая должность, периоды работы);
- адрес регистрации по месту жительства или регистрации по месту пребывания; адрес фактического проживания;
- фотография работника;
- данные документа, удостоверяющего личность и электронный образ указанного документа;
- данные страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования (СНИЛС) и его электронный образ;
- данные документов, подтверждающих необходимость создания специальных условий работы для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья;
- контактная информация.

Доступ к перечисленным источникам персональных данных имеют исключительно работники университета в соответствии с их должностными обязанностями.

4. В соответствии с п.4 ст. 14 ФЗ №152 Работник персональных данных по письменному запросу имеет право на получение информации, касающейся обработки его персональных данных.

5. Настоящее согласие действует в течение срока хранения личного дела Работника.

« ____ » _____ 20__ г.

(Фамилия, инициалы, подпись)