

**СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ
ДЛЯ РАБОТЫ В ИНФОРМАЦИОННОЙ СИСТЕМЕ СБОРА ДАННЫХ
ОТРАСЛЕВОГО РЕСУРСНОГО УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОГО ЦЕНТРА
ПО ОБУЧЕНИЮ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ
ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ
ФГБОУ ВО РЯЗГМУ МИНЗДРАВА РОССИИ**

Я (Ф.И.О. полностью) _____

_____ ,
в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных»
принимаю решение о предоставлении моих персональных данных и даю согласие на их обработку
свободно, своей волей и в своем интересе Ресурсному учебно-методическому центру по обучению
инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России,
расположенному по адресу: 390026, г. Рязань, ул. Высоковольтная, д. 9 (далее – Ресурсный центр),
с целью создания личного электронного кабинета

_____ ,
(наименование образовательного учреждения)

представителем которого я являюсь и на которого возложены полномочия по предоставлению
информации для осуществления мониторинга в Информационной системе сбора данных Ресурсного
центра, **в объеме:** фамилия, имя, отчество; адрес электронной почты; контактный(е) телефон(ы); данные
о настоящем месте работы; данные о должности; а также иные сведения, необходимые для целей
Ресурсного центра в рамках действующего законодательства, **для совершения следующих действий:**
сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение,
использование, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

Я даю согласие на передачу моих персональных данных третьим лицам, при условии соблюдения
их конфиденциальности, а именно третьим лицам, которым Ресурсный центр может поручить обработку
персональных данных при условии соблюдения требований законодательства Российской Федерации об
обеспечении такими третьими лицами конфиденциальности персональных данных и безопасности
персональных данных при их обработке.

Мне гарантируется конфиденциальность моих персональных данных в течение всего срока их
обработки Ресурсным центром, а также уничтожение моих персональных данных (включая
общедоступные источники персональных данных) при достижении целей обработки и при наступлении
иных законных оснований.

Настоящее согласие вступает в силу с момента его подписания и действует до достижения целей
обработки персональных данных или до отзыва данного согласия. Я оставляю за собой право отозвать
свое Согласие посредством составления соответствующего письменного документа, с указанием
мотивированной причины отзыва, направленного в адрес Ресурсного центра по адресу электронной
почты rumc@rosminzdrav.ru.

« ____ » _____ 20 ____ г. _____

(подпись)

_____ (расшифровка подписи)