**Согласие на обработку персональных данных**

 Я , дата рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

зарегистрированный (-ая) по адресу: .

 .

Паспорт серия № , выдан \_ \_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

 .

своей волей и в своем интересе даю согласие Федеральному государственному бюджетному учреждению «Всероссийский научно-исследовательский и испытательный институт медицинской техники» Росздравнадзора, 115478, г. Москва, Каширское ш., д.24. стр. 16, на обработку нижеследующих персональных данных:

* фамилия, имя, отчество;
* дата и место рождения;
* пол;
* гражданство;
* паспортные данные;
* СНИЛС;
* адрес(а) места жительства, контактные данные и телефоны;
* данные о смене фамилии, имени, отчества;
* образование;
* трудовой и общий стаж, включая другие данные подтверждающие опыт работы;
* специальность;
* занимаемая должность и место работы;
* данные, содержащие материалы по повышению квалификации и переподготовке, аттестации;
* данные о проведенных работах и/или стажировках;
* сведения об успеваемости и посещаемости;
* договор об образовательных услугах;
* приказы и распоряжения о зачислении, отчислении, допусках и продлении сроков обучения и прочее;
* форме и сроках обучения;
* текущий статус (обучается, отчислен);
* наименовании программы и режиме занятий;
* серия, номер, дата выдачи документа об образовании и (или) квалификации (об обучении);
* серия, номер, дата документов, подтверждающих особые права и условия при обучении;
* тема итоговой аттестационной работы;
* изображение, фото,

с использованием средств автоматизации или без использования таких средств, включая действия:

1. По сбору, систематизации, накоплению, хранению, уточнению (обновлению, изменению), распространению (в том числе передаче) третьим лицам для осуществления действий по обмену информацией (Министерство науки и высшего образования Российской Федерации, Федеральная служба государственной статистики (в т.ч. территориальный орган, отдел), Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения (Росздравнадзор), работодатель и прочее), обезличиванию, блокированию, формированию баз данных, уничтожению моих персональных данных, а также осуществление любых иных действий, предусмотренных законодательством Российской Федерации;
2. По получению моих персональных данных у третьей стороны (от работодателя, из иных общедоступных информационных ресурсов, из архивов и прочее)
3. По передаче моих персональных данных третьей стороне в целях предупреждения угрозы жизни и здоровью, а также случаях, установленных Федеральным законом.

Данное согласие действует до достижения целей обработки персональных данных или в течении срока хранения информации.

Данное согласие может быть отозвано в любой момент по моему письменному заявлению в соответствии с Федеральным законом «О персональных данных» от 27.07.2006 №152-ФЗ

Дата «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись)