СОГЛАСИЕ

на обработку персональных данных

г. Мытищи «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г.

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, зарегистрированный по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; документ, удостоверяющий личность: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выдан «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, номер телефона\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, электронная почта \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 даю добровольное согласие Оператору персональных данных - Федеральному бюджетному учреждению науки «Федеральный научный центр гигиены им. Ф.Ф. Эрисмана» Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (далее – Центр, оператор), ИНН: 5029009397, ОГРН: 1025003522323, Юридический адрес: 141014, Российская Федерация, Московская область, г.о. Мытищи, г. Мытищи, ул. Семашко, д.2, сведения об информационных ресурсах оператора: fncg@fferisman.ru, на обработку (любое действие (операцию) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, с передачей по сетям общего доступа, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ) третьим лицам (другим организациям), блокирование, удаление, уничтожение следующих персональных данных:

- фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения, гражданство;

- прежние фамилия, имя, отчество, дата, место и причина изменения (в случае изменения);

- образование (сведения документа об образовании, серия, номер, дата выдачи, уровень образования);

- адрес регистрации по месту жительства;

- сведения документа, удостоверяющего личность (серия, номер, кем и когда выдан);

- номер телефона, адрес электронной почты;

- номер страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования.

К моим персональным данным имеют доступ:

- уполномоченные сотрудники Центра;

- сотрудники сторонних компаний и организаций, которым могут передаваться персональные данные с целью исполнения условий договора.

Я согласен(а), что мои персональные данные в предусмотренных законодательством РФ пределах могут передаваться представителям государственных органов РФ, органов местного самоуправления, военных комиссариатов и др. для решения задач, связанных с обучением в Центре.

Условия и запреты на обработку вышеуказанных персональных данных (ч.9 ст.10.1 Федерального закона от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных»):

не устанавливаю.

Условия, при которых полученные персональные данные могут передаваться оператором, осуществляющим обработку персональных данных, только по его внутренней сети, обеспечивающей доступ к информации лишь для строго определенных сотрудников, либо с использованием информационно-телекоммуникационных сетей, либо без передачи полученных персональных данных:

не устанавливаю.

Я ознакомлен с тем, что:

1. согласие на обработку персональных данных действует с даты подписания настоящего согласия в течение всего периода обучения в Центре, а также после прекращения обучения в течение срока хранения личного дела, установленного законодательством РФ;
2. отзыв моего согласия осуществляется посредством направления в Центр письменного запроса;
3. в случае отзыва согласия на обработку персональных данных оператор вправе продолжить обработку моих персональных данных при наличии следующих оснований:

без согласия при наличии оснований, указанных в п. п. 2 - 11 ч. 1 ст. 6, ч. 2 ст. 10 и ч. 2 ст. 11 Федерального закона от 27.07.2006 №152 «О персональных данных»

Дата начала обработки персональных данных: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 --------------------------------

 (подпись)