**Федеральное государственное бюджетное учреждение**

**«Российский научный центр рентгенорадиологии»**

**Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Согласие на обработку персональных данных**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Я, |  | | | | | | |
| Документ, удостоверяющий личность: | | | | |  | | |
| серия | |  | | № |  | дата выдачи |  |
| кем выдан | |  | | | | | |
| Адрес регистрации: | | |  | | | | |
|  | | | | | | | |

даю согласие на обработку своих персональных данных (фамилии, имени, отчества, паспортных данных, даты и места рождения, данных о прописке и фактическом месте проживания, телефонных номеров, адресов электронной почты, фотографии для личного дела, образца личной подписи, сведений о профессиональной подготовке и образовании, сведений о льготах, реквизитов дебетовой карты для получения стипендии) оператором: Федерального государственного бюджетного учреждения «Российский научный центр рентгенорадиологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – «Центр»), адрес местонахождения: 117997, г. Москва, ул. Профсоюзная, д. 86.

Согласен(а) на совершение оператором следующих действий: сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе трансграничную передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных в порядке, установленном Федеральным законом от 27 июля 2006 г. N152-ФЗ «О персональных данных».

Обработка персональных данных может осуществляться исключительно в целях оказания образовательных услуг надлежащего качества и объёма, обеспечения соблюдения правил приема в соответствии с законодательством и нормативными документами Центра, гласности и открытости деятельности приемной комиссии.

Срок действия согласия на обработку персональных данных: с момента подачи документов в приемную комиссию до выхода приказа о зачислении обучающегося на соответствующее направление подготовки/специальность, либо до добровольного отзыва моих документов.

В случае поступления в Центр согласен(а) с передачей вышеуказанных данных в информационные системы, базы и банки данных управления контингентом и персоналом Центра, для учета в кадровых и бухгалтерских документах с передачей в банк необходимых сведений (в том числе по системе «Сбербанк Бизнес Онлайн») с их последующей обработкой, согласно действующему Законодательству РФ.

Обязуюсь сообщать ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России об изменениях местожительства, контактных телефонов, паспортных, документных и иных персональных данных. Об ответственности за достоверность представленных персональных сведений предупрежден(а).

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

(дата) (личная подпись) (расшифровка подписи)