

**СОГЛАСИЕ СЛУШАТЕЛЯ
на обработку персональных данных**

№ _____

« ____ » _____ 20__ г.

Я, нижеподписавшийся _____,
(Ф.И.О. полностью)

(далее - Субъект), проживающий по адресу _____,
(адрес регистрации)

паспорт _____, выдан _____
(серия номер) (дата и название выдавшего органа)

в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 г. "О персональных данных" № 152-ФЗ подтверждаю свое согласие на обработку Государственным автономным учреждением Чувашской Республики дополнительного профессионального образования «Институт усовершенствования врачей» Министерства здравоохранения Чувашской Республики, 428018, г.Чебоксары, ул. Михаила Сеспеля, д.27 (далее - Оператор) моих персональных данных, включающих: *фамилия, имя, отчество, ИНН, страховой номер индивидуального лицевого счета Пенсионного фонда Российской Федерации, паспортные данные (серия, №, дата рождения, дата выдачи, сведения об органе, выдавшем паспорт, сведения о регистрации и снятии регистрации по месту жительства, пол), профессия, место работы, должность, сведения об образовании, подпись, сведения об окончании интернатуры, сведения об окончании ординатуры, сведения о профессиональной переподготовке, сведения о повышении квалификации, сведения о краткосрочном повышении квалификации, сведения о квалификационной категории и специальности, сведения, содержащиеся в трудовой книжке, сведения о семейном положении, номера домашнего и мобильного телефонов, результаты тестирования/оценки за обучение* в целях обеспечения и мониторинга учебного процесса, научной, организационной и финансово-экономической деятельности института без использования средств автоматизации, а также с применением автоматизированной системы «Тестирование врачей» в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации. Признаю, что оператор может раскрыть правоохранительным органам любую информацию по официальному запросу в случаях, установленных законодательством в стране проживания Субъекта.

Предоставляю Оператору право осуществлять обработку моих персональных данных, включая: сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных, а также право на передачу этой информации третьим лицам в случаях, установленных законодательством.

Передача моих персональных данных иным лицам или иное их разглашение может осуществляться только с моего письменного согласия.

Настоящее согласие действует бессрочно.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес Оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю Оператора.

(подпись)

(расшифровка)