620 028
г. Екатеринбург,
ул. Репина,1

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Уральский научно-исследовательский институт охраны материнства и младенчества» Министерства здравоохранения Российской Федерации

_____
_____
(ФИО субъекта персональных данных, дата рождения)
_____
_____

(Адрес, где зарегистрирован и проживает субъект персональных данных)
Паспорт
серия_____номер_____
кем и когда
выдан_____
_____

Согласие
на обработку персональных данных обучающегося в ФГБУ «НИИ ОММ» МЗ РФ

В соответствии с п. 4 ст. 9 Федерального закона РФ от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» даю письменное согласие Федеральному государственному бюджетному учреждению «Уральский научно-исследовательский институт охраны материнства и младенчества» Министерства здравоохранения Российской Федерации

1. На обработку моих следующих персональных данных:
- сведения, содержащиеся в удостоверение личности;
- иные документы, необходимые для проведения обучения по программам послевузовского образования (ординатура/аспирантура).

2. На смешанную обработку (неавтоматизированную и автоматизированную) моих персональных данных в том числе, в сети общего пользования Интернет.

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Уральский научно-исследовательский институт охраны материнства и младенчества» Министерства здравоохранения Российской Федерации имеет право осуществлять следующие действия с персональными данными: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передача), обезличивание, блокирование, уничтожение устаревших данных.

Согласие действует до даты его отзыва путем направления письменного сообщения в Федеральное государственное бюджетное учреждение «Уральский научно-исследовательский институт охраны материнства и младенчества» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Подтверждаю, что ознакомлен (а) с положением Федерального закона от 27.07.2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных Права и обязанности в области защиты персональных данных, в том числе право отзыва данного согласия, мне разъяснены.

_____
Ф. И. О., подпись, дата