СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) полностью)

проживающий (ая) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Паспорт серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выдан (кем и когда)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

настоящим даю свое согласие на обработку в Федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования города Москвы «Московский государственный психолого-педагогический университет», место нахождения: г. Москва, ул. Сретенка, д. 29 (далее – ФГБОУ ВО МГППУ) моих персональных данных, к которым относятся:

−​ паспортные данные, в том числе сведения о месте проживания;

−​ данные документов об образовании и (или) квалификации;

−​ данные документов о месте работы (в том числе занимаемой должности);

−​ данные иных документов, содержащих персональные данные.

Я даю согласие на использование моих персональных данных в целях:

−​ корректного документального оформления правоотношений между мною и ФГБОУ ВО МГППУ;

−​ получения образования соответствующего уровня и направленности;

−​ предоставления информации в государственные (муниципальные) органы в Российской Федерации в порядке и случаях, предусмотренных действующим законодательством;

−​ предоставления информации в медицинские учреждения, страховые компании и иным третьим лицам в порядке и случаях, предусмотренных действующим законодательством.

Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении моих персональных данных, которые необходимы или желаемы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничения) сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу третьим лицам – Департаменту образования города Москвы, медицинским учреждениям и т.д.), обезличивание, блокирование, трансграничную передачу персональных данных, а также осуществление любых иных действий с моими персональными данными, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

ФГБОУ ВО МГППУ гарантирует, что обработка моих личных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Данное согласие действует на весь период обучения в ФГБОУ ВО МГППУ.

В случае установления фактов или подозрения на неправомерное использование ФГБОУ ВО МГППУ моей персональной информации данное согласие может быть отозвано мною досрочно моим письменным заявлением.

Я подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую своей волей и в своих интересах.

Дата: «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ г. Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ (фамилия, инициалы)