

Ректору
Автономной некоммерческой организации высшего образования
«Медицинский институт им. Зернова М.С.»
(АНО ВО «МИ им. Зернова М.С.»)
Жуковой Н.А.

от _____

СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ, РАЗРЕШЕННЫХ ДЛЯ РАСПРОСТРАНЕНИЯ

Я, _____
(фамилия, имя, отчество субъекта персональных данных)
паспорт серия _____ № _____ выдан _____
(кем и когда)

Зарегистрированный (ая) по адресу _____

(далее по тексту Субъект персональных данных), действуя от себя,

в соответствии со статьей 10.1. Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» (далее - Федеральный закон от 27.07.2006 № 152-ФЗ),

даю согласие Автономной некоммерческой организации высшего образования «Медицинский институт им. Зернова М.С.» (АНО ВО «МИ им. Зернова М.С.»), расположенной по адресу: 357601, Ставропольский край, г. Ессентуки, ул. Гагарина 23; (далее по тексту- Оператор) на распространение следующих своих персональных данных (иные категории персональных данных):

фамилия, имя, отчество; дата рождения; результаты участия в экзаменах; фото / видео материалы, сведения об успеваемости, сведения об увлечениях, интересах, достижениях, наличиях наград, номер группы.

Разрешаю их распространение неограниченному кругу лиц с целью размещения информации на официальном сайте АНО ВО «МИ им. Зернова М.С.», расположенного в сети Интернет по адресу: <https://anovomipo.ru/>, связанной с образовательной деятельностью Института.

Срок действия данного согласия устанавливается на период приемной кампании, участия в экзаменах в Институте и, в случае зачисления, на период образовательного процесса.

Обязуюсь предоставить информацию об изменении персональных данных в течение одного календарного месяца со дня получения документов об этих изменениях в Институт.

Подтверждаю, что ознакомлен(а) с порядком обработки и распространения персональных данных, а также с моими правами и обязанностями в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ.

Настоящее согласие может быть отозвано мною путём направления письменного требования Оператору по почте заказным письмом с уведомлением о вручении по адресу: 357601, Ставропольский край, г. Ессентуки, ул. Гагарина 23, либо нарочно, путем вручения лично под расписку представителю Оператора. В случае получения письменного требования Субъекта персональных данных об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных, Оператор обязан с даты получения прекратить их обработку и передачу третьим лицам в установленный законом срок.

Оставляю за собой право потребовать прекратить распространять мои персональные данные. В случае получения требования Оператор обязан прекратить распространять мои персональные данные в установленный законом срок, а также сообщить перечень третьих лиц, которым персональные данные были переданы.

(дата)

(подпись)

(расшифровка подписи)