

СОГЛАСИЕ
абитуриента на обработку персональных данных

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество)
именуемый в дальнейшем «Субъект персональных данных», в лице _____,
(фамилия, имя, отчество представителя)

действующего на основании _____,¹

¹ Заполняется в случае, если от лица абитуриента действует официальный представитель (реквизиты документа, удостоверяющего полномочия представителя)

даю согласие Образовательной автономной некоммерческой организации высшего образования «Московский психолого-социальный университет», зарегистрированной по адресу 4-й Рошинский проезд, 9А, Москва, 115191, именуемой в дальнейшем «Университет», на обработку персональных данных Субъекта на следующих условиях:

1. Даю согласие на обработку Университетом персональных данных с использованием средств автоматизации или без использования таких средств, то есть совершение, в том числе, следующих действий: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ) в том числе распространение (раскрытие неопределенному кругу лиц в соответствии со статьей 10.1 Федерального закона от 27 июля 2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных»), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных. при этом общее описание вышеуказанных способов обработки данных приведено в Федеральном законе от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных». Субъект согласен с тем, что Оператор может проверить достоверность предоставленных персональных данных, в том числе с использованием услуг других операторов без уведомления Субъекта.

2. Даю согласие на обработку персональных данных с целью:

- защиты конституционных прав и законных интересов Субъекта;
- обеспечения права Субъекта персональных данных на образование;
- выполнения процедуры приема, заключения договора об образовании, формирования статистической отчетности;
- информирования Федеральных органов исполнительной власти субъектов РФ, органов исполнительной власти муниципальных образований о поступлении в Университет в соответствии с условиями договора;
- формирования и ведения федеральных информационных систем, а также взаимодействия с федеральными органами.
- подготовки протоколов вступительных испытаний, приказов о зачислении.

3. Даю Университету согласие на обработку персональных данных как с использованием автоматизированных средств обработки персональных данных, так и без использования средств автоматизации в следующем объеме:

- реквизиты документа, удостоверяющего личность;
- дата рождения;
- сведения о предшествовавшем образовании и документе об образовании/квалификации;
- сведения о гражданстве (отсутствии гражданства);
- сведения о страховом номере индивидуального лицевого счета в системе индивидуального (персонифицированного) учета (номер страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования);
- почтовый адрес и (или) электронный адрес;
- номер контактного телефона;
- сведения о необходимости создания для абитуриента/обучающегося специальных условий при проведении вступительных испытаний и обучении в связи с его ограниченными возможностями здоровья или инвалидностью (при наличии);
- сведения медицинского заключения об отсутствии противопоказаний к занятию профессиональной деятельностью (при необходимости);
- сведения о наличии (отсутствии) особых или преимущественных прав при поступлении в Университет;
- сведения о сдаче ЕГЭ и его результатах;
- сведения о результатах вступительных испытаний;
- сведения об условиях поступления на обучение и основаниях приема;
- сведения о владении иностранными языками;

- фотографическое изображение;
- сведения о поступлении (основа обучения, год поступления, № зачетной книжки);
- сведения о социальных льготах (из документов, являющихся основанием для предоставления льгот);
- место и дата регистрации (для иностранных граждан - вид на жительство, регистрация миграционной карты, свидетельство о временной регистрации);
- медицинские документы (полученные на территории Российской Федерации): медицинские справки, сертификат об отсутствии инфекционных заболеваний (туберкулез, ВИЧ, сифилис, гепатит В и С); медицинское заключение о сделанных прививках, заверенное печатью медучреждения с указанием даты прививок, заключение о рентгеновском флюорографическом исследовании;
- иные сведения, с которыми абитуриент и обучающийся считает нужным ознакомить Университет: _____

4. Даю согласие на размещение в электронной информационно-образовательной среде Университета и внутренних стендах следующих сведений:

- фамилия, имя, отчество;
- факультет;
- направление подготовки, форма обучения,
- сведения о зачислении (приказы);
- сведения о сдаче ЕГЭ и его результатах;
- сведения о результатах вступительных испытаний;
- сведения об условиях поступления на обучение и основаниях приема;
- сведения об индивидуальных достижениях.

Согласие на размещение указанных в разделе 4 настоящего документа персональных данных в электронной информационно-образовательной среде и внутренних стендах Университета означает доступ к этим данным ограниченного круга лиц, а именно участников образовательного процесса в Университете.

5. Даю согласие на передачу персональных данных в следующие организации:

- государственные и муниципальные органы, имеющие необходимость осуществлять обработку персональных данных, в том числе федеральные информационные системы;

6. Субъект персональных данных (представитель) по письменному запросу имеет право на получение информации, касающейся обработки его персональных данных (в соответствии со ст. 14 Федерального закона от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных»).

7. Обработка персональных данных прекращается при достижении целей обработки. Субъект персональных данных (представитель) имеет право отозвать согласие на обработку персональных данных путем направления соответствующего заявления в адрес ОАНО ВО «МПСУ».

8. Субъект персональных данных (представитель) несет ответственность за достоверность представленных сведений.

9. Настоящее согласие действует на период поступления в Университет и обучения субъекта в Университете, а также по истечению срока обучения в архивных целях на срок, предусмотренный законодательством Российской Федерации.

ОФИЦИАЛЬНЫЙ ПРЕДСТАВИТЕЛЬ:

ОБУЧАЮЩИЙСЯ:

(фамилия, имя, отчество)

_____ (дата рождения)

(адрес регистрации)

(паспорт: серия, номер, когда и кем выдан, телефон)

(подпись)

« _____ » _____ 20 ____ г.

(фамилия, имя, отчество)

_____ (дата рождения)

(адрес регистрации)

(паспорт: серия, номер, когда и кем выдан, телефон)

(подпись)

« _____ » _____ 20 ____ г.