

СОГЛАСИЕ
гражданина
на обработку своих персональных данных
для заключения договоров о целевом обучении и приеме

Я, _____
(фамилия, имя, отчество)
проживающий _____
(место прописки)
паспорт _____
(серия, номер, кем, когда выдан)

даю согласие предоставить (и предоставлять в дальнейшем в случае изменения) для заключения договоров о целевом обучении и приеме с Государственным бюджетным учреждением Рязанской области «Стоматологическая поликлиника №1» (далее ГБУ РО СП № 1), расположенной по адресу: 390023, г.Рязань, ул.Циолковского, д.15/5 свои достоверные и документированные персональные данные:

1. Фамилия, имя, отчество;
2. Дата и место рождения, гражданство;
3. Данные паспорта;
4. Личную фотографию
5. Сведения об образовании;
6. Адрес места жительства (регистрации и фактический), телефон;
7. СНИЛС;
8. ИНН.

Я согласен(а), что мои персональные данные будут использованы в целях, связанных с заключением договоров о целевом обучении и приеме с ГБУ РО СП № 1. Я ознакомлен(а), что обработка персональных данных включает в себя: получение, использование, накопление, обновление, передачу, хранение, обезличивание, блокирование, уничтожение. Я предупрежден(а), что имею бесплатный доступ к моим персональным данным и право на полную информацию об их содержании. Я заявляю, что использование и распространение информации, касающейся моей частной жизни, не должно осуществляться без моего письменного согласия.

Я согласен (а) со следующими действиями с моими персональными данными:

1. Обработка моих персональных данных в защищённых в установленном порядке;
2. Обработка моих персональных данных, защищённых в установленном порядке, без использования средств автоматизации.
3. После окончания конкурсного отбора на заключение договора о целевом обучении персональные данные хранятся в ГБУ РО «СП №1» в течении срока хранения документов, предусмотренного действующим законодательством Российской Федерации.

Данное согласие может быть отозвано полностью или частично по моей инициативе на основании личного письменного заявления, в т.ч. и в случае ставших мне известными фактов нарушения моих прав при обработке персональных данных.

« _____ » _____ 20__ г. _____
(подпись, расшифровка подписи)