Согласие на обработку персональных данных совершеннолетнего студента, слушателя

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

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

паспорт серия номер выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, (наименование органа, выдавшего документ, и дата выдачи)

проживающий по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (указать адрес регистрации по месту жительства и/или по месту пребывания (фактического проживания))

принимаю решение о предоставлении моих персональных данных и даю согласие на их обработку свободно, своей волей и в своем интересе федеральному государственному бюджетному образовательному учреждению высшего образования «Ульяновский государственный университет» (далее оператор), расположенному по адресу: 432017, г. Ульяновск, улица Льва Толстого, д. 42, ИНН 7303017581, ОГРН 1027301162965, с целью:

обеспечения организации учебного процесса, осуществления пропускного режима, выполнения требований законодательства Российской Федерации об образовании, осуществления деятельности в соответствии с Уставом оператора, формирования и ведения федеральной информационной системы «Федеральный реестр сведений о документах об образовании и (или) о квалификации, документах об обучении» в объеме: моих персональных данных (фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии), серия, номер, кем и когда выдан документ, удостоверяющий личность, страховой номер индивидуального лицевого счета страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования), место учебы (наименование факультета (института), направление подготовки (специальность), профиль (специализация), курс, группа, форма обучения), год, месяц, дата и место рождения, пол, гражданство, адрес (место жительства и/или место пребывания), номер телефона, адрес личной электронной почты, семейное положение (состояние в браке, данные свидетельств о заключении и расторжении брака), данные в документах об образовании, данные о процессе обучения, данные об успеваемости, данные о трудовой деятельности, трудовом стаже, ИНН для совершения следующих действий: сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передача (предоставление, доступ), распространение, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных как с использованием средств автоматизации, так и без использования средств автоматизации.

 Я согласен(а) с тем, что оператор может проверить достоверность предоставленных мною персональных данных, в том числе с использованием услуг других операторов, без уведомления меня об этом.

 Я согласен(а) на передачу моих персональных данных Автономной некоммерческой организации высшего образования «Университет Иннополис» в соответствии с соглашением о комплексной оценке (ассесменте) развития цифровых компетенций обучающихся, получающих дополнительную квалификацию по профилю в области информационных технологий на «Цифровой кафедре».

Требования законодательства о персональных данных, мои права и обязанности, вытекающие из данного законодательства, мне разъяснены и понятны.

 Настоящее согласие действует с момента его подписания и до истечения срока хранения личного дела либо до его отзыва.

 Согласие может быть отозвано в любой момент по письменному заявлению, направленному в адрес оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо переданному уполномоченному представителю оператора под подпись с указанием даты получения.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата) (подпись) (расшифровка подписи)