Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный университет»

350040, г. Краснодар, ул. Ставропольская, 149

ИНН 2312038420 КПП – 231201001

ОГРН: 1022301972516 ОКВЭД: 85.22 ОКПО: 02067847 ОКОГУ: 1322600  ОКОП: 75103ОКФС: 12

Тел.: 8 (861) 2199-530

Адрес электронной почты: abitur@kubsu.ru

|  |  |
| --- | --- |
|  | от |
|  | Ф.И.О. субъекта персональных данных |
|  | адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  адрес электронной почты: |

**СОГЛАСИЕ**

**на обработку персональных данных поступающего**

Я \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

паспорт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выдан (когда):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ кем:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

настоящим даю свое согласие на обработку, как с использованием средств автоматизации, так и без использования таких средств, (включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение) моих персональных данных федеральным государственным бюджетным образовательным учреждением высшего образования «Кубанский государственный университет» (далее Университет), моих персональных данных, к которым относятся:

* фамилия, имя, отчество;
* данные основного документа, удостоверяющего личность (паспортные данные\*\*),   
  в том числе и ксерокопия данного документа;
* данные страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования (при наличии), в том числе и ксерокопия данного документа
* фотография;
* пол;
* дата и место рождения;
* адрес места регистрации (проживания);
* инвалидность (при наличии);
* сведения, составляющие врачебную тайну;
* сведения о социальном статусе и льготах;
* семейное положение;
* телефон (сотовый, домашний);
* e-mail (электронный почтовый адрес);
* гражданство (регион проживания);
* знание иностранных языков;
* данные документа об образовании,
* анкетные данные, предоставленные мною при поступлении на обучение, полученные   
  в результате подачи мной документов для поступления и возможного обучения в Университете   
  с целью использования в управленческой, административной и иной не запрещенной законом деятельности Университета, обеспечения соблюдения требований законов и иных нормативно-правовых актов, а также предоставления сторонним лицам в рамках требований законодательства Российской Федерации.

Не возражаю, чтобы следующие персональные данные являлись доступными для членов и сотрудников приемной комиссии и администраторов ИСПДн Университета:

* фамилия, имя, отчество;
* пол;
* фотография;
* дата и место рождения;
* адрес места регистрации (проживания);
* телефон (сотовый, домашний);
* данные документа об образовании;
* гражданство (регион проживания);
* данные страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования (при наличии)
* знание иностранных языков.

Я ознакомлен(а), что:

1. Университет осуществляет обработку моих персональных данных в целях:

* обеспечения соблюдения законов РФ и иных нормативных правовых актов;
* корректного документального оформления правоотношений между мною и Университетом;
* корректного выполнения всех технологических процессов работы с материальными носителями информации (в том числе документов), содержащих персональные данные;
* предоставления информации в государственные органы Российской Федерации в порядке, предусмотренным действующим законодательством РФ;
* обеспечения предоставления мне социальных гарантий, предусмотренных действующим законодательством РФ.

1. Обработка персональных данных включает в себя осуществление любых действий(операций) в отношении моих персональных данных, которые необходимы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничения) сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (в том числе передачу третьим лицам - учреждениям и организациям, которым Университет обязан представить персональные данные в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение, а также осуществление любых иных действий с моими персональными данными, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

Я предоставляю оператору право на обмен (прием и передачу) персональных данных со следующими третьими лицами: федеральными, региональными и местными государственными органами исполнительной власти, Минтрудом России и подведомственными указанным органам учреждениями (организациями), в том числе с федеральным казенным учреждением Главным бюро медико-социальной экспертизы по субъекту Российской Федерации, подведомственным Минтруду России.

Срок действия согласия – до 30.09.2026 г. или до момента его отзыва.

Согласие может быть отозвано мною в любое время на основании моего письменного заявления.

Подтверждаю ознакомление с «Правилами обработки персональных данных ФГБОУ ВО «Кубанский государственный университет»», правами и обязанностями в области защиты персональных данных.

Субъект персональных данных: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

подпись ФИО субъекта персональных данных

"\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | Согласие законного представителя субъекта на обработку персональных данных[[1]](#footnote-1):  Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | (фамилия, имя, отчество (при наличии) | | | | проживающий по адресу: | | | |  | | | | паспорт \_\_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , выдан (кем, когда): \_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |  |  |  | | настоящим даю свое согласие на обработку федеральным государственным бюджетным образовательным учреждением высшего образования «Кубанский государственный университет» 350040, г. Краснодар,  ул. Ставропольская, 149, вышеуказанных персональных данных моего ребенка (опекаемого, подопечного): | | | |  | | | | (фамилия, имя, отчество (при наличии) | | | | в целях и способами, указанными в настоящем согласии.  Наименование и реквизиты документа, подтверждающего полномочия представителя. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | (дата) |  | (подпись) | (ФИО) | | | | |

1. В случаях, если субъект персональных данных является несовершеннолетним или недееспособным [↑](#footnote-ref-1)