Ректору ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России \_\_Л.М.Железнову\_\_\_

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(ФИО полностью)*

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

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

З А Я В Л Е Н И Е

Прошу зачислить \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 *(ФИО обучающегося)*

 в ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России на обучение по дополнительной общеобразовательной (общеразвивающей) программе:

**«Основы физиологии. Проектная деятельность»**

*(наименование дополнительной общеобразовательной (общеразвивающей) программы)*

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

 *(дата) (подпись) (расшифровка подписи)*

Даю свое согласие ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, расположенному по адресу: 610998, г. Киров, ул. К. Маркса, д.112 на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку моих персональных данных, и, как законный представитель обучающегося на обработку его/её персональных данных, а именно совершение действий, предусмотренных п. 3 ч. 1 ст. 3 Федерального закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных": сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных, содержащихся в настоящем заявлении, в целях выполнения требований действующего законодательства для реализации конституционного права на получение образования, выполнения договорных обязательств при получении субъектом персональных данных дополнительных образовательных услуг; предоставления гарантий и компенсаций обучающимся (в соответствии с документами, подтверждающими право на дополнительные гарантии и компенсации по основаниям, предусмотренным законодательством (родители инвалиды, неполная семья, ребенок-сирота и т.п.)); пенсионного законодательства при оформлении и предоставлении персонифицированных данных; заполнении первичной учетной документации университета, документов воинского учета, размещения в сети «Интернет», осуществлении пропускного режима: фамилия, имя, отчество (в т.ч. предыдущие), паспортные данные или данные документа, удостоверяющего личность, дата рождения, место рождения, адрес места жительства (по регистрации и фактический), номера телефонов, гражданство, фотография, отношение к воинской обязанности и иные сведения военного билета и приписного удостоверения, данные документов об образовании, знание иностранных языков, семейное положение и данные о составе и членах семьи, сведения о социальных льготах, данные документов об инвалидности (при наличии), данные страхового свидетельства государственного пенсионного страхования, сведения о месте обучения, специальности (направлении подготовки), успеваемости, сведения о размере стипендии, результаты медицинского обследования на предмет годности к обучению.

Обработка персональных данных разрешается на период обучения в университете. В дальнейшем носители персональных данных находятся в структурных подразделениях университета, где лицо проходило обучение (продолжительность хранения определяется номенклатурой дел), затем – уничтожаются или передаются на хранение в архив университета (продолжительность хранения - в соответствии с номенклатурой дел).

Согласие на обработку данных (полностью или частично) может быть отозвано мною на основании моего письменного заявления.

Подтверждаю, что ознакомлен(а) с «Положением об обработке и защите персональных данных обучающихся» и «Политикой обработки персональных данных в ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России», права и обязанности в области защиты персональных данных мне разъяснены.

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

 *(дата) (подпись) (расшифровка подписи)*

**Данные Заказчика (родителя, законного представителя):**

|  |  |
| --- | --- |
| Ф.И.О. |  |
| Дата |  |
| Место рождения |  |
| Данные паспорта:серия, номер  |  |
| Орган, выдавший паспорт(в т.ч. код подразделения) |  |
| Дата выдачи |  |
| Адрес места жительства |  |
| Адрес места фактического проживания |  |
| Образование |  |
| Место работы, должность |  |
| Телефон и адрес электронной почты: |  |

**Данные Обучающегося (ребёнка):**

|  |  |
| --- | --- |
| ФИО |  |
| Дата |  |
| Место рождения |  |
| Данные паспорта:серия, номер  |  |
| Орган, выдавший паспорт(в т.ч. код подразделения) |  |
| Дата выдачи |  |
| Адрес места жительства |  |
| Адрес места фактического проживания |  |
| Сведения об образовании:наименование образовательного учреждения, класс, наименование профиля (указать какой) |  |
| Телефон и адрес электронной почты: |  |
| Номер сертификата ПФДО |  |