

**СОГЛАСИЕ ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ  
НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНЕГО.**

Я, \_\_\_\_\_ (ФИО),  
проживающий по адресу \_\_\_\_\_

Паспорт: серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_ выдан (кем и когда) \_\_\_\_\_

являюсь законным представителем несовершеннолетнего \_\_\_\_\_

(ФИО несовершеннолетнего в родительном падеже)

Паспорт (свидетельство о рождении): серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_ выдан (кем и когда) \_\_\_\_\_

Проживающего(ей) по адресу: \_\_\_\_\_

на основании \_\_\_\_\_

(указать документ подтверждающий полномочия этого представителя (для родителей и усыновителей – Семейный кодекс РФ))

Настоящим даю свое согласие на обработку персональных данных несовершеннолетнего поступающего на обучение в Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Астраханский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ВО «Астраханский ГМУ» Минздрава России), расположенного по адресу: 414000, г. Астрахань, ул. Бакинская 121, относящихся **исключительно** к перечисленным ниже категориям персональных данных:

В объёме: фамилия, имя, отчество, место учебы, биометрические персональные данные (фотография), год, месяц, дата и место рождения, пол, гражданство, адрес (место жительства и/или место пребывания), номер домашнего и мобильного телефона, образование, данные о процессе обучения, данные об успеваемости, ученые работы несовершеннолетнего, сведения о награждениях, поощрениях и присвоении званий; паспортные данные, данные в свидетельстве о рождении, свидетельстве об усыновлении (удочерении), свидетельстве об установлении отцовства, свидетельстве о перемене имени, свидетельстве о смерти, листке нетрудоспособности, справке об инвалидности, сведения об участии в международных, всероссийских, ведомственных, региональных или университетских олимпиадах, конкурсах, соревнованиях, состязаниях и т.д. данные медицинской карты,

Я даю согласие на использование персональных данных несовершеннолетнего **исключительно** в следующих целях: осуществления обеспечения организации учебного процесса, ведение учета. Выполнения требований налогового законодательства Российской Федерации, законодательства Российской Федерации об образовании, предоставления мер социальной поддержки, (в том числе оказания платных дополнительных образовательных услуг, организации и проведения конференций, олимпиад, конкурсов, смотров, соревнований, концертов и прочих сценических выступлений), приема граждан в образовательные учреждения, ведения статистики.

Настоящее согласие предоставляется на осуществление сотрудниками Вуза следующих действий в отношении персональных данных несовершеннолетнего: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование (только в указанных выше целях), обезличивание, блокирование (не включает возможность ограничения моего доступа к персональным данным несовершеннолетнего), уничтожение, размещение в сети «Интернет» на информационных стендах Вуза. Я даю согласие на обработку персональных данных несовершеннолетнего в соответствии с действующим законодательством РФ как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом.

Данное Согласие действует с момента подписания и до достижения целей обработки персональных данных в вузе или до отзыва данного Согласия. Данное Согласие может быть отозвано в любой момент по моему письменному заявлению.

Я подтверждаю, что, давая настоящее согласие, я действую по своей воле и в интересах несовершеннолетнего, законным представителем которого являюсь.

Я проинформирован(а) о том, что под обработкой персональных данных понимаются действия с персональными данными в рамках выполнения Федерального закона от 27.07.2006 года №152-ФЗ, а конфиденциальность персональных данных соблюдается операторами в соответствии с требованиями законодательства РФ.

Дата: « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г.

Подпись: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /