

**СОГЛАСИЕ
НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ**

Я, _____,
(Ф.И.О.)

Проживающий по адресу: _____
Паспорт _____, выданный _____

(кем и когда)

даю своё согласие СФНЦА РАН, который находится по адресу: Новосибирская область, Новосибирский район, р.п. Краснообск, 630501, на обработку в моих персональных данных, к которым относятся:

- паспортные данные;
- данные страхового Свидетельства государственного пенсионного страхования;
- данные документа воинского учёта (1);
- документы об образовании;
- анкетные данные, предоставленные мною при поступлении на учебу в аспирантуру (в том числе - автобиография, сведения о семейном положении, перемене фамилии, наличии детей и иждивенцев);
- данные кадровых приказов о моём приёме, переводах, отчислении;
- данные личной карточки аспиранта;
- данные документов о прохождении мной аттестации, собеседования, повышения квалификации, результатов оценки и обучения;
- фотография;
- медицинское заключение о состоянии здоровья;
- иные сведения обо мне, необходимые СФНЦА РАН для корректного документального оформления правоотношений между мною и СФНЦА РАН.

Я даю согласие на использование моих персональных данных в целях:

- корректного документального оформления правоотношений между мною и СФНЦА РАН;
- обеспечения выполнения мною обязанностей, возникающих при обучении в аспирантуре;
- предоставления информации в государственные органы Российской Федерации в порядке, предусмотренном действующим законодательством;
- предоставления информации в медицинские учреждения, страховые компании;
- обеспечения предоставления мне социального пакета.

Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении моих персональных данных, которые необходимы или желаемы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничения) сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу третьим лицам), обезличивание, блокирование, трансграничную передачу персональных данных, а также осуществление любых иных действий с моими персональными данными, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

СФНЦА РАН гарантирует, что обработка личных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и «Положением о защите персональных данных работников СФНЦА РАН» с которым я ознакомлен(а) при трудоустройстве.

Данное Согласие действует с момента зачисления меня в аспирантуру СФНЦА РАН и до истечения сроков, установленных действующим законодательством Российской Федерации.

Я подтверждаю, что, давая такое Согласие, я действую своей волей и в своих интересах.

Дата: _____ Подпись _____ / _____ /

(1) Только для военнообязанных и лиц, подлежащих призыву на военную службу.

(2) Например, медицинские заключения, при прохождении обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров и т.д.