**СОГЛАСИЕ**

**субъекта персональных данных на обработку персональных данных**

**МГУ им. адм. Г.И. Невельского**

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

Проживающий(ая) по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

паспорт: серия \_\_\_\_\_\_\_номер\_\_\_\_\_\_\_\_выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_дата выдачи\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» **даю свое согласие** Федеральному государственному бюджетному образовательному учреждению высшего образования «Морской государственный университет имени адмирала Г.И. Невельского» (далее – университет), расположенному по адресу: г. Владивосток, ул. Верхнепортовая, 50а, на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку моих персональных данных, а именно на сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение, обезличивание, блокирование и уничтожение следующих персональных данных:

|  |  |
| --- | --- |
| 1 | ФИО |
| 2 | Год, месяц, дата рождения |
| 3 | Адрес: место постоянной регистрации и место фактического проживания |
| 4 | Паспортные данные (серия, номер, кем и когда выдан) |
| 5 | Гражданство |
| 6 | Данные страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования |
| 7 | Сведения о полученном образовании |
| 8 | Контактная информация (телефон, e-mail) |

Целью предоставления и обработки персональных данных является:

Регулирование трудовых отношений с работниками университета: обучение и содействие в продвижении по службе.

Согласие на обработку персональных данных действительно в течение 5 лет с момента предоставления настоящего согласия.

Я уведомлен(а) о своем праве отозвать согласие путем подачи в университет письменного заявления. **Отказ от предоставления своих персональных данных влечет невозможность университета исполнить свои функции, в исполнении которых я могу быть заинтересован(а).**

Подтверждаю, что ознакомлен(а) с положениями Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», так же, что права и обязанности в области защиты персональных данных мне разъяснены. Кроме того, я уведомлен, что университет имеет право предоставлять информацию по официальному запросу третьих лиц только в установленных законом случаях.

\_\_.\_\_.2024\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Дата Подпись Ф.И.О.*

Отметка ответственного работника \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*подпись и ФИО сотрудника, принявшего данное согласие)*