# ФОРМА 4. Согласие на обработку персональных данных

к Положению о порядке прикрепления к ФТИ им. А.Ф. Иоффе лиц для подготовки диссертации на соискание ученой степени кандидата наук

# Согласие физических лиц на обработку своих персональных данных

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

 (Фамилия, Имя, Отчество полностью)

зарегистрированный(ая) по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

документ, удостоверяющий личность: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

 (серия, номер, кем и когда выдан, дата выдачи и код подразделения)

в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных»

в целях: обеспечения соблюдения законов и иных нормативных правовых актов, локальных нормативных актов Института, организации процесса обучения в аспирантуре, исполнения заключенных Институтом с третьими лицами договоров (контрактов), обеспечения личной безопасности, контроля процесса обучения и исполнения заключенных договоров и обеспечения сохранности имущества, для установления личности субъекта персональных данных

**даю согласие** федеральному государственному бюджетному учреждению науки Физико-технический институт имени А.Ф. Иоффе Российской академии наук (ФТИ им. А.Ф. Иоффе), ИНН 7802072267, ОГРН 1037804006998, находящемуся по адресу: 194021, Санкт-Петербург, Политехническая ул., дом 26 на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку моих персональных данных, а именно совершение действий, предусмотренных пунктом 3 статьи 3 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

Перечень моих персональных данных, на обработку которых я даю согласие:

- биометрические сведения, к которым относятся физиологические данные (в том числе антропометрические), а также иные физиологические или биологические характеристики человека, в том числе изображения (фотографии и видеозаписи (фотовидеофиксация)), которые позволяют установить личность и иные сведения;

- фамилия, имя, отчество (в т.ч. прежние), дата и место рождения, пол;

- данные паспорта или данные иного документа, удостоверяющего личность (серия, номер, дата выдачи, наименование органа, выдавшего документ), сведения о гражданстве;

- адрес места жительства (по паспорту и фактический) и дата регистрации по месту жительства или по месту пребывания;

- сведения из разрешения на временное проживание;

- сведения из вида на жительство;

- сведения из патента;

- сведения из миграционной карты;

- личный контактный номер телефона и адрес электронной почты;

- сведения о номере и серии страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования;

- сведения об идентификационном номере налогоплательщика;

- сведения об образовании;

- сведения о владении иностранными языками;

- сведения об ученой степени, ученом звании;

- сведения о трудовой деятельности (включая работу по совместительству, предпринимательскую и иную деятельность);

- сведения о государственных наградах, иных наградах и знаках отличия;

- сведения о семейном положении, составе семьи и близких родственниках;

- сведения о воинской обязанности, сведения о воинском учете и реквизиты документов воинского учета;

- страхового полиса обязательного (добровольного) медицинского страхования;

- сведения об инвалидности;

(в случае предоставления таковых субъектом персональных данных).

Настоящее согласие действует со дня его подписания до дня отзыва в письменной форме.

В соответствии со ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», я могу отозвать согласие на обработку моих персональных данных. Отзыв может быть произведён мной в виде заявления, поданного в письменной форме на имя директора ФТИ им. А.Ф. Иоффе, с указанием причин отзыва. В случае такого отзыва ФТИ им. А.Ф. Иоффе обязан в установленный срок прекратить любую обработку указанных выше персональных данных за исключением случаев, когда обязанность по обработке этих данных предусмотрена действующим законодательством.

Я, (ФИО) *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,* даю согласие на хранение и снятие копий с представленных документов, содержащих персональные данные, до момента подачи заявления об уничтожении копий и оригиналов указанных документов.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г.

 (Фамилия, Имя, Отчество) (подпись) (дата)