Ректору  
ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России  
Колсанову Александру Владимировичу,   
адрес: 443099, г. Самара, ул. Чапаевская, 89  
ОГРН: 1026301426348, ИНН: 6317002858

От ФИО  
паспорт серии № выдан « » 20 года  
кем выдан

код подразделения   
зарегистрированного(ой) по адресу:   
адрес электронной почты:

номер телефона

**Согласие родителя (законного представителя)**

**на обработку персональных данных несовершеннолетнего,**  
**разрешенных для распространения**

Я, родитель (законный представитель) несовершеннолетнего \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ФИО и реквизиты документа, удостоверяющего личность несовершеннолетнего) «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. рождения, что подтверждается \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. № \_\_\_\_, в соответствии со статьей 10.1 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», п. 1 статьи 64 Семейного кодекса Российской Федерации даю согласие на обработку в форме распространения (передача, предоставление доступа), трансграничной передачи персональных данных несовершеннолетнего ребенка Федеральному государственному бюджетному образовательному учреждению высшего образования «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, адрес: 443099, Самарская область, г. Самара, ул. Чапаевская, 89 (далее – Университет, Оператор) в следующем порядке:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Перечень персональных данных | Разрешаю к распространению (да/нет) | Условия и запреты | Дополнительные условия |
| Фамилия, имя отчество |  |  |  |
| Паспортные данные |  |  |  |
| Данные заграничного паспорта (удостоверение личности) |  |  |  |
| Год, месяц, дата и место рождения |  |  |  |
| Пол, гражданство |  |  |  |
| Сведения о воинском учете |  |  |  |
| Адрес по месту регистрации, адрес фактического проживания |  |  |  |
| Семейное положение |  |  |  |
| Сведения о ближайших родственниках (родителях, супругах, детях) |  |  |  |
| Сведения об образовании, профессии |  |  |  |
| Сведения о трудовой деятельности |  |  |  |
| Сведения о доходах, налогах и социальных льготах |  |  |  |
| Сведения об ИНН, страховых свидетельствах государственного и медицинского страхования |  |  |  |
| Номера личных телефонов |  |  |  |
| Адрес электронной почты |  |  |  |
| Форма обучения, специальность, номер группы в университете |  |  |  |
| Данные об успеваемости и выполнению учебного плана |  |  |  |
| Данные о договоре (дополнениям к нему) на получение образовательных услуг |  |  |  |
| Данные по выданным документам о полученном в университете образования |  |  |  |
| Фотографии для личного дела, студенческого билета и зачетной книжки, снимки, видеозаписи общественных мероприятий |  |  |  |
| Данные о трудоустройстве |  |  |  |
| Сведения о поощрениях и наложенных дисциплинарных взысканиях |  |  |  |
| Сведения о состоянии здоровья, результаты медицинских обследований |  |  |  |

Сведения об информационных ресурсах ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России, посредством которых будут осуществляться предоставление доступа неограниченному кругу лиц и иные действия с персональными данными субъекта персональных данных:

|  |  |
| --- | --- |
| Информационный ресурс | Действия с персональными данными |
| https://samsmu.ru/ | Предоставление сведений неограниченному кругу лиц |
| https://is.samsmu.ru/eios/ | Предоставление сведений неограниченному кругу лиц |

Настоящее согласие дано мной добровольно в интересах несовершеннолетнего и действует в течение всего срока обучения в университете, а также в течение срока хранения личного дела в архиве, в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации.

Я оставляю за собой право отозвать настоящее согласие, письменно уведомив об этом Оператора.

Родитель (законный представитель):

"\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись)/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)