

СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ
/ОБУЧАЮЩЕГОСЯ В ШАДРИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ

Я (фамилия, имя, отчество) _____,
Адрес регистрации (в том числе почтовый): _____,

Серия, номер паспорта: _____,
Дата выдачи паспорта: _____,
Орган выдавший паспорт: _____,

в соответствии со статьей 9 Федерального закона Российской Федерации от 26.07.2006 года № 152 -ФЗ «О персональных данных» даю письменное согласие на обработку моих персональных данных **Федеральному государственному бюджетному образовательному учреждению высшего образования «Шадринский государственный педагогический университет» (ШГПУ, Шадринский университет) (юридический /почтовый адрес: 641870, Курганская область, г. Шадринск, ул. Карла Либкнехта, д.3)**, а именно:

фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, место рождения, гражданство, документ удостоверяющий личность (серия, номер, дата выдачи паспорта, наименование органа, выдавшего паспорт, код подразделения), адрес регистрации/места проживания/почтовый, адрес электронной почты, номер телефона, направление подготовки, профиль обучения, форма обучения, квоту (при наличии), форму обучения, результаты Единого государственного Экзамена (ЕГЭ), результаты вступительных испытаний, проводимых ШГПУ самостоятельно, наименование (год окончания) образовательного учреждения, дающего право на прохождение обучения в высшем образовательном учреждении, серию, номер, регистрационный номер, дату выдачи, наименование учреждения выдавшего аттестат/диплом, страховых свидетельствах государственного пенсионного и медицинского страховании, ИНН, результаты медицинского обследования, сведения о льготах, изображение лица (фотографию), данные отпечатков пальцев, сведения о воинском учете, данные по успеваемости и выполнению образовательной программы, данные о договоре (дополнения к нему) на получение образовательных услуг, данные по выданным документам о полученном в ШГПУ образовании, данные о документах воинского учета, данные о трудоустройстве, сведения о поощрениях и наложенных дисциплинарных взысканиях, результаты посещения научной библиотеки ШГПУ, администрирование и контроль трафика сети Интернет, номер лицевого счёта в банке, номер читательского билета, номер студенческого билета, номер зачетной книжки, номер пропуска в общежитие (при наличии), личную подпись
с целью обеспечения обучения в Шадринском университете.

Лицо, осуществляющее обработку персональных данных по поручению оператора (ШГПУ)(**выбрать нужный вариант**):

- для очной формы обучения** – Банк ВТБ (публичное акционерное общество) Юридический адрес: 191144, г. Санкт-Петербург, Дегтярный переулок, д. 11, лит. А. Почтовый адрес: 109147, г. Москва, ул. Воронцовская, д.43, стр.1. Филиал № 6602 Банка ВТБ (публичное акционерное общество) В г. Екатеринбурге 620014, г.Екатеринбург, Проспект Ленина, д.27. Цель обработки: обеспечение обучающегося стипендиальной выплатой в соответствии со статьёй 36 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации». Перечень передаваемых персональных данных: фамилия, имя, отчество, пол, дата рождения, место рождения, гражданство, документ удостоверяющий личность (серия, номер, дата выдачи паспорта, наименование органа, выдавшего паспорт, код подразделения), адрес регистрации/места проживания, ИНН, СНИЛС, реквизиты договора оказания образовательных услуг, размер стипендиального обеспечения;
- для всехформ обучения, кроме очной – отсутствует**

Обработка персональных данных осуществляется как на бумажных носителях, так и с использованием средств автоматизации.

Обработка вышеуказанных персональных данных будет осуществляться путем смешанной обработки персональных данных (сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение) персональных данных в установленных федеральным законодательством случаях и формах.

Срок действия согласия на обработку персональных данных: на период обучения в ШГПУ или по письменному отзыву.

Данное согласие может быть отозвано в любой момент с обязательным направлением Оператору – Шадринскому университету письменного уведомления.

С момента получения уведомления об отзыве согласия на обработку персональных данных Оператор – Шадринский университет обязан прекратить обработку персональных данных, указанных в настоящем Согласии, и (или) уничтожить персональные данные в течение трех дней с момента получения данного отзыва.

Обязанность уничтожения не распространяется на персональные данные, для которых нормативными правовыми актами предусмотрена обязанность их хранения, в том числе после прекращения отношений в области образования.

Я ознакомлен с «Положением по обработке и защите персональных данных работников, обучающихся и абитуриентов Шадринского университета».

СОГЛАСИЕ
НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ, РАЗРЕШЕННЫХ /ОБУЧАЮЩИМСЯ ДЛЯ
РАСПРОСТРАНЕНИЯ

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество)

_____,
(реквизиты документа, удостоверяющего личность)

контактная информация:

_____ (номер телефона, адрес электронной почты, почтовый адрес субъекта персональных данных)

даю настоящее согласие федеральному государственному бюджетному образовательному учреждению высшего образования «Шадринский государственный педагогический университет» (ШГПУ, Шадринский университет, ФГБОУ ВО «Шадринский государственный педагогический университет»), место нахождения Курганская область, город Шадринск, ул.К.Либкнехта, д.3, индекс 641870, ИНН 4502000900, ОГРН 1024501204034 на следующих информационных ресурсах
<http://shgpi.edu.ru/>

_____ стенды помещений ШГПУ

в целях:

- предоставления информации в государственные органы Российской Федерации в порядке, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации;

- в иных случаях (**нужное отметить**):

- с целью обеспечения обучения в ШГПУ;
 с целью организации и проведения приемной кампании ШГПУ

осуществлять предоставление доступа неограниченному кругу лиц и иные действия с моими персональными данными:

- | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> все нижеуказанное, либо только (выбрать): | <input type="checkbox"/> биометрические данные – отпечатки пальцев (для совершеннолетних!) |
| <input type="checkbox"/> фамилия, имя, отчество; | <input type="checkbox"/> сведения о воинском учете; |
| <input type="checkbox"/> дата и место рождения; | <input type="checkbox"/> данные по успеваемости и выполнению образовательной программы; |
| <input type="checkbox"/> пол; | <input type="checkbox"/> личная подпись; |
| <input type="checkbox"/> гражданство; | <input type="checkbox"/> данные о договоре на получение образовательных услуг (включая дополнения); |
| <input type="checkbox"/> реквизиты паспорта; | <input type="checkbox"/> данные по выданным документам о полученном в ШГПУ образовании; |
| <input type="checkbox"/> адрес регистрации/места жительства; | <input type="checkbox"/> сведения о трудоустройстве; |
| <input type="checkbox"/> номера телефонов; | <input type="checkbox"/> сведения о поощрениях; |
| <input type="checkbox"/> направление подготовки, профиль обучения; | <input type="checkbox"/> сведения о наложенных дисциплинарных взысканиях; |
| <input type="checkbox"/> форма обучения; | <input type="checkbox"/> результаты посещения научной библиотеки ШГПУ; |
| <input type="checkbox"/> результаты Единого государственного экзамена; | <input type="checkbox"/> администрирование и контроль трафика сети «Интернет»; |
| <input type="checkbox"/> результаты вступительных испытаний, проводимых ШГПУ самостоятельно; | <input type="checkbox"/> номер лицевого счета в банке – для очной формы; |
| <input type="checkbox"/> наименование и год окончания образовательного учреждения, дающего право на прохождение обучения в вузе; | <input type="checkbox"/> номер читательского билета; |
| <input type="checkbox"/> реквизиты документов об окончании предыдущего образовательного учреждения; | <input type="checkbox"/> номер студенческого билета; |
| <input type="checkbox"/> данные страхового свидетельства государственного пенсионного страхования; | <input type="checkbox"/> номер зачетной книжки; |
| <input type="checkbox"/> индивидуальный номер налогоплательщика; | <input type="checkbox"/> номер пропуска в общежитие (для проживающих); |
| <input type="checkbox"/> результаты медицинского обследования; | <input type="checkbox"/> данные документов воинского учета; |
| <input type="checkbox"/> сведения о льготах; | |
| <input type="checkbox"/> биометрические данные – изображение лица; | |

и даю согласие на их передачу и распространение:

- на бумажных носителях (распространение персональных данных без использования средств автоматизации);

- с использованием средств автоматизации,

срок действия согласия:

период обучения в Университете

на срок _____ лет

Мне разъяснен порядок отзыва согласия на передачу в целом или частично моих персональных данных:

« ____ » _____ 20 ____ г.

_____ (подпись)

_____ (фамилия, инициалы)

Подтверждаю, что предоставленные мною персональные данные для распространения являются полными, актуальными и достоверными, обязуюсь своевременно извещать об их изменении работодателя:

« ____ » _____ 20 ____ г.

_____ (подпись)

_____ (фамилия, инициалы)