

СОГЛАСИЕ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество)

проживающий(ая) по адресу _____

паспорт _____
(серия и номер основного документа, удостоверяющего личность,

кем и когда выдан, номер подразделения)

даю свое согласие на обработку с учетом требований действующего законодательства Государственному образовательному учреждению высшего профессионального образования «Московский авиационный институт (государственный технический университет)», расположенному по адресу: 125993, г. Москва, Волоколамское шоссе, д. 4, следующих своих персональных данных (включая получение их от меня и/или любых третьих лиц):

«Фамилия, имя, отчество, информация о смене фамилии, имени, отчества, пол, год, месяц и дата рождения, место рождения, гражданство, документ, удостоверяющий личность (серия, номер, кем и когда выдан), заграничный паспорт, водительское удостоверение, место и дата регистрации, место жительства, номера телефонов (городской, мобильный), адрес электронной почты, семейное положение, состав семьи, отношение к воинской обязанности, воинское звание, состав рода войск, военный билет, приписное свидетельство, сведения о родителях и о наличии детей, их возрасте, месте учебы (работы), регистрационные данные свидетельства ЕГЭ, сведения о полученном профессиональном и дополнительном образовании (наименование образовательного учреждения; специальность и квалификация по документу об образовании; документ об образовании, о квалификации, наличии специальных знаний; наименование документа об образовании, его серия и номер; послевузовское профессиональное образование), сведения об уровне профессиональных знаний, о владении специальными умениями и навыками (работа на компьютере, владение иностранными языками и т.п.), сведения о постановке на воинский учет и прохождении срочной службы, трудовая книжка и сведения, содержащиеся в ней (сведения о продолжительности общего трудового стажа, страхового стажа, непрерывного стажа и др.), ИНН, номер страхового свидетельства ОПС (ГПС), номер страхового полиса (ОМС), профессия, должность, оклад, ставка заработной платы в соответствии с профессиональными квалификационными группами и уровнями, компенсационные и стимулирующие выплаты, номер лицевого счета зарплатной карты, наличие и группа инвалидности и степени ограничения способности к трудовой деятельности, социальные льготы, выплаты по стипендии, данные о предыдущем месте учебы (работы), награды (поощрения), взыскания, Номер и дата заключения договора о платном образовании, лицо, на кого заключен договор, суммы оплат по договору, паспортные данные для физических лиц, на кого заключен договор, названия фирм/организаций, для юридических лиц, на кого заключен договор, срок оплаты по договору»

с целью правового регулирования моего обучения в Московском авиационном институте (государственном техническом университете), реализующего образовательные программы высшего и послевузовского профессионального образования, дополнительного профессионального образования, программы довузовской подготовки и т.д. согласно действующей лицензии на осуществление образовательной деятельности, а также подтверждения этапов и характера моего обучения в институте, его взаимодействия с федеральными органами для совершения сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнения, обновления, изменения, использования (в том числе и для передачи), обезличивания, блокирования, уничтожения и трансграничной передачи персональных данных с учетом действующего законодательства с использованием как автоматизированных средств обработки моих персональных данных, так и без использования средств автоматизации.

Настоящее соглашение действует со дня его подписания до дня отзыва в письменной форме, или 75 лет с момента подписания согласия.

В случае неправомерного использования моих персональных данных согласие на обработку персональных данных отзывается моим письменным заявлением.

« ___ » _____ 20__ года

_____ (подпись)