|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Согласие** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **на обработку персональных данных** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Я,** | |  | | | | | | | | | |  | | | |  | |
|  | | *(фамилия)* | | | | | | | | | | *(имя)* | | | | *(отчество)* | |
|  | | | | | | | | | | | |  | | | | | |
| *(основной документ, удостоверяющий личность)* | | | | | | | | | | | | *(номер основного документа, удостоверяющего личность)* | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |  | | | | | |
| *(сведения о дате выдачи указанного документа)* | | | | | | | | | | | | *(сведения о выдавшем указанный документ органе)* | | | | | |
| **зарегистрированный по адресу:** | | | | | | | | | | | |  | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | *(адрес)* | | | | | |
| **принимаю решение о предоставлении своих персональных данных в составе:** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| фамилия, имя, отчество, данные, содержащиеся в удостоверении личности; ученая степень, контактные номера телефонов (мобильные и рабочие), адрес(а) электронной почты, место работы (включая полное название учреждений и структурных подразделений) с указанием адреса учреждения и его индекса, занимаемая должность, домашний адрес | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **и даю согласие на их обработку** на бумажных носителях (обработка персональных данных без использования средств автоматизации) и смешанным способом (обработка общедоступных персональных данных с использованием средств автоматизации)  **включающую** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление), уточнение (изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление), передачу (доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение,  **своей волей и в своих интересах**  федеральным государственным бюджетным образовательным учреждением высшего образования «Курский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, **расположенному по адресу:** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Курская область, г. Курск, ул. Карла Маркса, д. 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **с целью** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| соблюдения международных и российских норм публикационной этики и соответствующих рекомендаций в сфере публикационной активности, корректной идентификации пользователей в библиографических и реферативных базах данных и поисковых платформах, а также оперативной связи и возможной отправки авторами (в заранее оговоренных случаях) опубликованных результатов работ  **на срок:** до достижения цели обработки персональных данных или до момента утраты необходимости в их достижении. | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Порядок отзыва согласия:** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| указан в Политике обработки персональных данных в КГМУ, пункт 12.13. Ознакомиться с Политикой обработки персональных данных в КГМУ можно на официальном сайте КГМУ. | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Порядок защиты субъектом персональных данных своих прав и законных интересов:** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| осуществляется в соответствии с требованиями Федерального закона №152 от 27 июля 2006 г. «О персональных данных». | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Сведения о субъекте персональных данных могут быть в любое время исключены из общедоступных источников персональных данных по требованию субъекта персональных данных либо по решению суда или иных уполномоченных государственных органов. | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Я подтверждаю, что предоставленные мною персональные данные являются полными, актуальными и достоверными.** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Я обязуюсь своевременно извещать об изменении предоставленных персональных данных.** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **«** |  | | | **»** |  | | | 20 | |  | | | г. |  | | |  |
|  |  | | |  |  | | |  | |  | | |  | *(личная подпись)* | | | *(инициалы, фамилия)* |
| **Предоставленные данные соответствуют предъявленным документам, удостоверяющим личность** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **«** |  | | **»** | |  | 20 |  | | г. | |  | | | |  | |  |
|  |  | |  | |  |  |  | |  | | *(должность)* | | | | *(личная подпись)* | | *(инициалы, фамилия)* |
| **Согласие** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **на распространение персональных данных** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Я,** | |  | | | | | | | | | |  | | | |  | |
|  | | *(фамилия)* | | | | | | | | | | *(имя)* | | | | *(отчество)* | |
|  | | | | | | | | | | | |  | | | | | |
| *(основной документ, удостоверяющий личность)* | | | | | | | | | | | | *(номер основного документа, удостоверяющего личность)* | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |  | | | | | |
| *(сведения о дате выдачи указанного документа)* | | | | | | | | | | | | *(сведения о выдавшем указанный документ органе)* | | | | | |
| **зарегистрированный по адресу:** | | | | | | | | | | | |  | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | *(адрес)* | | | | | |
| **принимаю решение о предоставлении своих персональных данных для распространения в составе:**  **🞎 все, нижеуказанные, либо:** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **🞎** фамилия, имя, отчество, данные, содержащиеся в удостоверении личности;  **🞎** ученая степень;  **🞎** контактные номера телефонов (мобильные и рабочие), адрес(а) электронной почты;  **🞎** место работы (включая полное название учреждений и структурных подразделений) с указанием адреса учреждения и его индекса, занимаемая должность;  **🞎** домашний адрес | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **и даю согласие на их распространение** на бумажных носителях (распространение персональных данных без использования средств автоматизации) и смешанным способом (распространение общедоступных персональных данных с использованием средств автоматизации) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **своей волей и в своих интересах**  федеральным государственным бюджетным образовательным учреждением высшего образования «Курский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, **расположенному по адресу:** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Курская область, г. Курск, ул. Карла Маркса, д. 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **с целью** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| соблюдения международных и российских норм публикационной этики и соответствующих рекомендаций в сфере публикационной активности, корректной идентификации пользователей в библиографических и реферативных базах данных и поисковых платформах, а также оперативной связи и возможной отправки авторами (в заранее оговоренных случаях) опубликованных результатов работ  **на срок:** до достижения цели обработки персональных данных или до момента утраты необходимости в их достижении. | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Порядок отзыва согласия:** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| указан в Политике обработки персональных данных в КГМУ, пункт 12.13. Ознакомиться с Политикой обработки персональных данных в КГМУ можно на официальном сайте КГМУ. | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Порядок защиты субъектом персональных данных своих прав и законных интересов:** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| осуществляется в соответствии с требованиями Федерального закона №152 от 27 июля 2006 г. «О персональных данных». | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Сведения о субъекте персональных данных могут быть в любое время исключены из общедоступных источников персональных данных по требованию субъекта персональных данных либо по решению суда или иных уполномоченных государственных органов. | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Я подтверждаю, что предоставленные мною персональные данные являются полными, актуальными и достоверными.** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Я обязуюсь своевременно извещать об изменении предоставленных персональных данных.** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **«** |  | | | **»** |  | | | 20 | |  | | | г. |  | | |  |
|  |  | | |  |  | | |  | |  | | |  | *(личная подпись)* | | | *(инициалы, фамилия)* |
| **Предоставленные данные соответствуют предъявленным документам, удостоверяющим личность** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **«** |  | | **»** | |  | 20 |  | | г. | |  | | | |  | |  |
|  |  | |  | |  |  |  | |  | | *(должность)* | | | | *(личная подпись)* | | *(инициалы, фамилия)* |