

**Согласие
на обработку персональных данных студента (поступающего)**

Я, _____
(Фамилия, имя, отчество)

Проживающий(ая) по адресу _____

Паспорт серия _____ № _____ выданный _____
(когда и кем выдан)

настоящим даю свое согласие на обработку персональных данных, необходимых в целях исполнения образовательных услуг Негосударственным образовательным учреждением высшего образования «ИНСТИТУТ ТЕАТРАЛЬНОГО ИСКУССТВА им. П.М. ЕРШОВА» (юридический и фактический адрес: 111401, г.Москва, ул. Новогириевская, 14-А (далее – оператор).

К персональным данным (не являющимися специальными и биометрическими) относятся: фамилия, имя отчество; пол; год, месяц, дата рождения; место рождения; гражданство; паспортные данные; анкетные данные, предоставленные мною при зачислении в образовательное учреждение или в процессе учебы (в том числе - автобиография, сведения о семейном положении и членах семьи, перемене фамилии, наличии детей и иждивенцев); данные о месте жительства, почтовый адрес; личный номер телефона; данные, содержащиеся в личном деле; данные, содержащиеся в свидетельстве государственного пенсионного страхования; данные, содержащиеся в свидетельстве о медицинском страховании; данные, содержащиеся в свидетельстве о постановке на налоговый учет; документы об образовании, профессиональной переподготовке, повышении квалификации, стажировки (если таковые имеются); документы о результатах региональных и всероссийских олимпиад, соревнований, конкурсов и смотров; расчетный счет (при наличии); сведения о всех видах стипендий и иных доходах; сведения об успеваемости и посещаемости; данные приказов о зачислении, переводах, выпуске (отчислении), приказов о поощрениях и взысканиях и прочее; данные документа воинского учета (только для военнообязанных и лиц, подлежащих призыву на военную службу); данные иных документов, которые с учетом специфики образовательного учреждения и в соответствии с законодательством Российской Федерации должны быть предъявлены мною в период образования (медицинские заключения, при прохождении обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров и пр.); данные, подтверждающие право на получение социальных льгот и выплат.

К биометрическим данным относятся: фотография; ксерокопия документов с фото, удостоверяющих личность.

Я даю согласие на использование моих персональных данных в целях: корректного документального оформления правоотношений между мною и оператором; предоставления информации в государственные органы Российской Федерации в порядке, предусмотренным действующим законодательством; предоставления информации в медицинские учреждения, страховые компании; обеспечения предоставления мне социальных выплат; включения оператором в целях информационного обеспечения в общедоступные источники (сайт оператора - artershov.ru).

Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении моих персональных данных, которые необходимы или желаемы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничения) сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу третьим лицам - при производственной необходимости), обезличивание, блокирование, трансграничную передачу персональных данных, а также осуществление любых иных действий с персональными данными, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

Оператор гарантирует, что обработка моих персональных данных осуществляется как неавтоматизированным, так и автоматизированным способами, в соответствии с положениями Федерального закона от 27.07.2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных», с которыми я ознакомлен (а). Права и обязанности в области защиты персональных данных мне разъяснены.

Данное Согласие действует с момента его подписания и до истечения сроков, установленных действующим законодательством Российской Федерации. Данное согласие может быть отозвано в любой момент по моему письменному заявлению.

Я подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую по своей воле и в своих интересах.

(подпись)

(дата)