## СОГЛАСИЕ на обработку персональных данных

Я,		
(фамилия, имя, отчество (при наличии) субъекта персональных данных)		
проживающий(ая)	ПО	адресу:
даю свое согласие на обработк государственному бюджетному обра «Читинская государственная медици Российской Федерации (ФГБОУ ВО нахождения: 672000, Забайкальский формирования базы данных участнико персональных данных, хранение перносителях, передача персональных дан Российской Федерации.  К персональным данным, испол □ паспортные данные; □ данные страхового Свя	инская академия» Министе ЧГМА Минздрава России, И край, г. Чита, ул. Горьков внутривузовской олимпиад рсональных данных на элем ных в порядке, предусмотрен пьзуемым в вышеназванных	высшего образования прства здравоохранения ИНН 7536010483, место гого, д. 39а), с целью ды, а именно: получение ктронном и бумажном нном законодательством х целях относятся:
страхования, ИНН;	детельетва тосударстве	mioro nenenomioro
□ фотография; □ анкетные данные, предостав для участия в олимпиаде; □ сведения о социальном полодтверждающие право на льготы; □ иные сведения, которые нео для корректного документального о Настоящее согласие предостаю отношении предоставленных пережелаемы для достижения указанные систематизацию, накопление, хр использование, распространение обезличивание, блокирование, трантакже осуществление любых иных данными в строгом соответствии Федерации.  Доступ субъекта к персональным да:	ложении, в том числе си бходимы ФГБОУ ВО ЧГМ оформления правоотношен вляется на осуществление сональных данных, которых выше целей, включая (бы на том числе передачнограничную передачу пера действий с предоставление действующим законодат	ведения (документы), ИА Минздрава России пий. е любых действий в рые необходимы или без ограничения) сбор, овление, изменение), чу третьим лицам), рсональных данных, а ными персональными тельством Российской
доступ суоъекта к персональным да. Федеральным законом от 27.07.2006г.		
« <u></u> »202 г.	/_	расшифровка