

Согласие на обработку персональных данных абитуриента (обучающегося)

Я, _____
(фамилия, имя, отчество)

паспорт серия _____ номер _____ выдан _____,
(наименование органа, выдавшего документ, и дата выдачи)

проживающий(ая) по адресу _____,
(указать адрес регистрации по месту жительства и/или по месту пребывания (фактического проживания))

даю свое согласие ФГАОУ ВО «Севастопольский государственный университет» на обработку указанных в Заявлении о приеме и приложениях к нему персональных данных для целей, связанных с поступлением и последующим обучением в ФГАОУ ВО «Севастопольский государственный университет», а также их передачу третьим лицам – по письменным запросам организаций в рамках полномочий, возложенных на них законодательством Российской Федерации, подведомственных:

- Министерству внутренних дел Российской Федерации;
- Министерству обороны Российской Федерации;
- Министерству юстиции Российской Федерации;
- Федеральной службе безопасности Российской Федерации;
- Федеральной службе по финансовому мониторингу;
- Министерству здравоохранения Российской Федерации;
- Министерству труда и социальной защиты Российской Федерации;
- Федеральной налоговой службе,
- а также
- Прокуратуре Российской Федерации;
- Следственному комитету Российской Федерации.

Я информирован, что мое согласие может быть отозвано в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

Дата _____

Подпись абитуриента (обучающегося) _____
(подпись)

Подпись законного представителя за несовершеннолетних детей

(подпись)

(фамилия, имя, отчество)

(реквизиты доверенности или иного документа, подтверждающего полномочия представителя)