

статус (семейное, социальное, имущественное положение), сведения о доходах, сведения об образовании, профессии, специальные категории: сведения о состоянии здоровья, в том числе информация об инвалидности, контактную информацию, паспортные данные (или данные иного представленного документа, удостоверяющего личность), сведения об общегражданском загранпаспорте (серия, номер, кем и когда выдан) информацию о гражданстве, информацию о дополнительном образовании, сведения о визе, разрешении на работу, миграционные карты, проездные документы (для иностранных граждан), информация о воинском учете, сведения о наградах и поощрениях, состав семьи, личная фотография, биография, идентификационный номер налогоплательщика (ИНН), страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС), сведения о заключенных договорах обязательного или добровольного медицинского страхования, место работы, в том числе сведения о ранее занимаемых должностях, стаж работы, сведения, необходимые для работы с финансовыми организациями и совершения банковских операций в интересах обучающихся, фото-/видеоизображения, информацию, подтверждающую право на получение особых прав при поступлении в СПбГУ.

В случае изменения заявленных мною в соответствии с настоящим согласием персональных данных, в частности, адреса регистрации / проживания / пребывания, обязуюсь сообщать о соответствующих изменениях с предоставлением актуальных персональных данных в срок, не позднее 3 рабочих дней со дня указанного изменения.

Согласие действует до момента достижения целей обработки персональных данных или в течение предусмотренного законодательством Российской Федерации срока хранения документов.

«  » 2021 г.
(подпись обучающегося / абитуриента)

В случае моего зачисления в СПбГУ для обучения по основной образовательной программе (фраза пишется в образце, если согласие дает абитуриент) в целях определения оптимальной физической нагрузки на занятиях физической культурой; прохождения в соответствии с законодательством Российской Федерации медицинских осмотров, в том числе профилактических; проведения СПбГУ санитарно-противоэпидемических и профилактических мероприятий, я также даю согласие на обработку и передачу СПбГУ следующих персональных данных, включающих в том числе, персональные данные, составляющие врачебную тайну: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес места жительства, контактные телефоны, реквизиты паспорта (документа удостоверения личности), реквизиты полиса ОМС, полиса добровольного медицинского страхования (ДМС), данные о состоянии моего здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью, антропометрические и биометрические данные при условии, что их обработка осуществляется лицом, обязанным сохранять персональные данные, содержащие сведения, составляющие врачебную тайну, всеми возможными способами.

В процессе оказания СПбГУ мне медицинской помощи я предоставляю право медицинским работникам передавать мои персональные данные, содержащие сведения, составляющие врачебную тайну, другим лицам в интересах моего обследования и лечения. Предоставляю СПбГУ право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными, включая сбор, ввод, систематизацию, накопление, хранение (в электронном виде и бумажном носителе), уточнение, обновление, передачу (за исключением распространения), изменение, модификацию, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение, обрабатывать мои персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, а также сводки и системы хранения данных, предусмотренные документами, регламентирующими порядок ведения и состав данных в медицинской документации, а также договором на оказание медицинской помощи по программе ОМС (договорам ДМС). СПбГУ имеет право во исполнение своих обязательств по работе в системе ОМС (договору ДМС) на обмен (прием и передачу (за исключением распространения)) моими персональными данными со страховыми медицинскими организациями, территориальным фондом ОМС, иными медицинскими организациями с использованием машинных носителей информации, по каналам связи и (или) в виде бумажных документов, с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа, без специального уведомления меня об этом, при условии, что их прием и обработка осуществляется лицом, обязанным сохранять профессиональную (служебную) тайну.

Согласие действует до момента достижения целей обработки персональных данных или в течение предусмотренного законодательством Российской Федерации срока хранения документов.

«  » 2021 г.
(подпись обучающегося / абитуриента)