**CОГЛАСИЕ**

**на обработку персональных данных**

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ \_\_\_\_г.

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(Ф.И.О)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_серия \_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(вид документа, удостоверяющего личность)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  
(когда и кем)

проживающий (ая) по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

настоящим даю свое предметное и однозначное согласие на осуществление АНО ВО «Университет Иннополис», юридический адрес: г. Иннополис, Университетская ул., д. 1 (далее – Университет), автоматизированной обработки и обработки без использования средств автоматизации моих персональных данных и подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую своей волей и в своих интересах.

**Цель обработки персональных данных:**

* Участие в летней школе «Август. Математика. Информатика»

**Согласие дается на обработку следующих персональных данных:**

фамилия, имя, отчество, серия, номер, дата и место выдачи паспорта (в составе скан-копии паспорта), контактный e-mail, место прописки и проживания, адрес электронной почты, alias в мессенджере telegram, серия и номер полиса ОМС (в составе скан-копии полиса), оригинал справки об отсутствии инфекций (об эпидокружении), результат диагностики туберкулеза (в составе скан копии справки о флюорографии, либо пробы на манту, либо диаскинтеста), информация о прививке от кори, либо перенесенном заболевании (в составе скан-копии подтверждающего документа).

**Разрешенные действия в отношении персональных данных:**

Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении моих персональных данных, которые необходимы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничения) сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных, передача третьим лицам (при наличии согласия или законного основания).

**Юридические лица, которым будут переданы персональные данные:**

Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики», ИНН:77114030726, ОГРН: 1027739630401, юр.адрес: 1010000, г. Москва, ул. Мясницкая, д.20

Индивидуальный предприниматель Назипова Аделя Ильдусовна, ИНН: 165919872671, ОГРНИП: 311169002600225,

Индивидуальный предприниматель Мадышин Артур Ранасович, ИНН: 164444470060, ОГРНИП: 320169000039040

**Срок обработки:**

Данное Согласие действует в течение 5 лет с момента окончания летней школы

Я ознакомлен(а), что:

- настоящее Согласие на обработку моих персональных данных может быть отозвано путем направления заявления в адрес Университета, в любой удобной для заявителя форме. Университет вправе продолжить обработку персональных данных без моего согласия при наличии оснований, указанных в пунктах 2 – 11 части 1 статьи 6, части 2 статьи 10 и части 2 статьи 11 Федерального закона №152-ФЗ «О персональных данных» от 27.07.2006 г.

- имею право на доступ к своим персональным данным, требовать уточнения (обновление, изменение) моих персональных данных, а также удаления и уничтожения моих персональных данных в случае их обработки Университетом способами, нарушающими мои законные права и интересы, законодательство Российской Федерации;

Подписывая настоящее согласие, я также в соответствии с требованием ст.152.1 ГК РФ даю согласие на использование и обнародование своего изображения, полученного в ходе записи образовательных видео материалов.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата, Ф.И.О., подпись лица, давшего согласие)