**Приложение № 6**

УТВЕРЖДЕНО

приказом ректорa

ФГБОУ ВО «НИУ «МЭИ»

от "28" июня 2022 г. № 481

ФГБОУ ВО «НИУ «МЭИ»  
Москва, ул. Красноказарменная, дом 14, стр.1  
ИНН 7722019652  
ОГРН 1027700251644  
от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)  
номер телефона: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
адрес электронной почты: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
почтовый адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**Согласие работника на обработку персональных данных,**

**разрешенных для распространения**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, в соответствии со [статьей 9](https://internet.garant.ru/#/document/12148567/entry/9) Федерального закона от 27 июля 2006 г. N 152-ФЗ "О персональных данных" даю свое согласие ФГБОУ ВО «НИУ «МЭИ» на распространение (передачу, предоставление) своих персональных данных через

[**https://persons.mpei.ru**](https://persons.mpei.ru)**,** посредством которого будет осуществляться предоставление доступа неограниченному кругу лиц и иные действия с персональными данными субъекта персональных данных \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(сформулировать цель (цели) обработки персональных данных).

**Категории и перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| N п/п | | Персональные данные | Согласие | |
|  | |  | ДА | НЕТ |
| 1. Общие персональные данные | | | | |
| 1 | Фамилия | |  |  |
| 2 | Имя | |  |  |
| 3 | Отчество | |  |  |
| 4 | Год, месяц, дата и место рождения | |  |  |
| 5 | СНИЛС | |  |  |
| 6 | Паспортные данные | |  |  |
| 7 | Адрес по регистрации | |  |  |
| 8 | Адрес места жительства | |  |  |
| 9 | Номер телефона | |  |  |
| 10 | Адрес электронной почты | |  |  |
| 11 | Гражданство | |  |  |
| 12 | Отношение к воинской обязанности | |  |  |
| 13 | Образование | |  |  |
| 14 | Профессия | |  |  |
| 15 | Квалификация, опыт работы | |  |  |
| 16 | Наличие ученой степени, ученого звания | |  |  |
| 17 | Сведения о наградах | |  |  |
| 18 | Социальные льготы | |  |  |
| 19 | Пенсионное обеспечение, пенсионное страхование | |  |  |
| 20 | Страхование медицинское | |  |  |
| 21 | ИНН | |  |  |
| 22 | Сведения о судимости | |  |  |
| 23 | Сведения об административном наказании за употребление запрещенных веществ | |  |  |
| 24 | Сведения о заработной плате (доходах), банковских счетах, картах | |  |  |
| 2. Специальные категории персональных данных | | | | |
| 1 | Семейное положение | |  |  |
| 2 | Наличие детей | |  |  |
| 3 | Состояние здоровья | |  |  |
| 3. Биометрические данные | | | | |
| 1 | Фотографическое изображение | |  |  |

**Категории и перечень персональных данных,**

**для обработки которых устанавливаются условия и запреты:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N п/п | Персональные данные | Перечень устанавливаемых условий и запретов |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Примечание: Указанное поле заполняется по желанию субъекта персональных данных.

Условия, при которых полученные персональные данные могут передаваться оператором, осуществляющим обработку персональных данных, только по его внутренней сети, обеспечивающей доступ к информации лишь для строго определенных сотрудников, либо с использованием информационно-телекоммуникационных сетей, либо без передачи полученных персональных данных (подчеркнуть нужное).

Настоящее согласие действует\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (указать срок действия согласия).

**Субъект персональных данных вправе отозвать данное согласие на обработку своих персональных данных, письменно уведомив об этом оператора.**

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

(дата) (подпись) (фамилия, имя, отчество)