

Приложение № 3  
к Регламенту,  
утвержденному приказом ректора  
от 28.12.2024 № 696

**Согласие на обработку персональных данных**

Я, \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество участника олимпиады)

проживающий по адресу: \_\_\_\_\_  
(указать адрес места регистрации)

паспорт: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_  
(указать паспортные данные участника олимпиады, кем и когда выдан)

с согласия законного представителя \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество родителя/законного представителя участника олимпиады)

проживающего по адресу: \_\_\_\_\_  
(указать адрес места регистрации)

паспорт: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_  
(указать паспортные данные родителя/законного представителя участника олимпиады, кем и когда выдан)

согласно требованиям Федерального закона РФ от 27.07.2006г. № 152-ФЗ «О персональных данных и своих интересах даю согласие ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, расположенному по адресу: г. Ростов-на-Дону, пер. Нахичеванский, 29, на обработку моих персональных данных: (ФИО, возраст, наименование образовательной организации, класс), с использованием средств автоматизации, а также без использования таких средств, с целью моего участия в Южно-Российской олимпиаде школьников «Будущий врач» (химия).

В соответствии с данным согласием мною может быть предоставлена для обработки следующая информация: фамилия, имя, отчество, возраст, сведения о месте учебы; данные документа, удостоверяющего личность, СНИЛС, адрес места жительства, контактный телефон, адрес электронной почты в информационно-телекоммуникационной сети Интернет.

Настоящее согласие предоставляется на осуществление действий в отношении моих персональных данных, которые необходимы для достижения указанных выше целей, включая: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ) третьим лицам, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение.

Разрешаю использовать в качестве общедоступных персональных данных: фамилию, имя, отчество, возраст, сведения о месте учебы, сведения об участии и результатах участия в олимпиаде, занятом месте.

Разрешаю публикацию вышеуказанных общедоступных персональных данных, в том числе посредством информационно-телекоммуникационной сети Интернет в целях, указанных в настоящем согласии.

Обработка персональных данных осуществляется в целях информационного, организационного обеспечения Южно-Российской олимпиады школьников «Будущий врач» (химия), а также использования для размещения на объектах социальной рекламы, тиражироваться и распространяться.

Настоящее согласие выдано без ограничения срока его действия.

Отзыв настоящего согласия осуществляется предоставлением в ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России письменного заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

Настоящим принимаю, что при отзыве настоящего согласия уничтожение моих персональных данных будет осуществлено в срок, предусмотренный законодательством Российской Федерации.

Подпись участника олимпиады \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
(расшифровка подписи)

Подпись законного представителя \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
(расшифровка подписи)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2025 г.