



ВСЕРОССИЙСКИЙ КОНКУРС «Лучший наставник»

Согласие на обработку персональных данных

Я, _____,
Паспорт серия _____ номер _____, кем и когда выдан _____,
_____, код
подразделения
_____, проживающий по адресу: _____

согласен(а) на
обработку предоставленных мной в рамках конкурса, организованного
Общероссийской общественной организацией «Ассоциация медицинских сестёр
России» и Негосударственным образовательным частным учреждением
дополнительного профессионального образования «Высшая медицинская школа»
персональных данных (ФИО, дата, место рождения, сведения о гражданстве
(подданстве), паспортные данные, сведения об образовании, сведения о месте работы,
адрес фактического места жительства, номера личных телефонов, контактная
информация, информация об образовании, информация о трудовой деятельности, и
размещение их для обработки в базах данных Общероссийской общественной
организации «Ассоциация медицинских сестёр России» и НОЧУ ДПО «ВМШ».

Я проинформирован(а), что под обработкой персональных данных понимаются
действия (операции) с персональными данными в рамках выполнения Федерального
закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ, а конфиденциальность персональных данных
соблюдается операторами в соответствии с требованиями законодательства
Российской Федерации.

Настоящее согласие действует в течение периода проведения конкурса и в
течение 10 лет после его завершения. Я информирован(а) о том, что настоящее
согласие может быть отозвано мной в письменной форме в любое время.

дата

подпись

ФИО