



ВСЕРОССИЙСКИЙ КОНКУРС «Лучший преподаватель»

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