**Приложение 4**

**к Правилам приема, утвержденным**

**приказом от 17.01.2025 № 2-А**

**Согласие на обработку персональных данных**

**для поступающих на обучение по образовательным программам высшего образования – программам подготовки научных и научно-педагогических кадров в Аспирантуре**

**Санкт-Петербургского филиала ФГБНУ «ВНИРО» («ГосНИОРХ» им. Л.С. Берга»)**

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

(Ф.И.О. субъекта персональных данных)

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

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

(Адрес, где зарегистрирован субъект персональных данных)

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

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

(Номер основного документа, удостоверяющего личность, дате выдачи и выдавший орган)

даю своё согласие на обработку моих персональных данных в Санкт-Петербургском филиале федерального государственного бюджетного научного учреждения «Всероссийский научно-исследовательский институт рыбного хозяйства и океанографии» («ГосНИОРХ» им. Л.С. Берга») (далее – Филиал), относящихся исключительно к перечисленным ниже категориям персональных данных:

* фамилия, имя, отчество;
* сведения о дате и месте рождения;
* сведения о документе, удостоверяющем личность;
* сведения о месте регистрации по месту жительства, о регистрации по месту пребывания, о месте жительства;
* сведения о документах об образовании;
* сведения о факте получения образовательных услуг в Филиале, о виде и форме получаемого (полученного) образования, наименовании подразделения Филиала, в котором проходит (проходил) учебный процесс, сроки обучения, сведения об учёной степени.

Я даю свое согласие:

* на использование персональных данных исключительно в целях подготовки проектов гражданско-правовых соглашений;
* на оказание образовательных услуг, оказания мне образовательных услуг;
* подготовки документов об образовании;
* на подготовку внутренних и внешних отчётов о моей образовательной и научной деятельности;
* на передачу моих персональных данных по запросам уполномоченных государственных органов;
* на передачу информации о факте и результатах обучения по запросам образовательных, научных и медицинских организаций;
* на передачу информации о фамилии, имени и отчестве, о виде и форме получаемого (полученного) образования, о наименовании подразделения оператора персональных данных, в котором проходит обучение (проходил), о сведениях об учёной степени для публикации в научных изданиях.

Настоящее согласие предоставляется мной на осуществление действий в отношении моих персональных данных, которые необходимы для достижения указанных выше целей, включая: (без ограничения), сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных.

Я проинформирован (на), что Филиал гарантирует обработку моих персональных данных в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации неавтоматизированным способом.

Данное согласие действует до достижения целей обработки персональных данных или в течение срока хранения информации.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие в любой момент по письменному заявлению.

Я подтверждаю, что, давая свое согласие, я действую по собственной воле и в своих интересах.

Телефон домашний \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Телефон мобильный\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Электронная почта:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(подпись) (ФИО)