

Согласие на обработку персональных данных

Я, _____,
документ, удостоверяющий личность _____
серия _____ номер _____ дата выдачи _____
выдан _____

проживающий(ая): _____
даю согласие ФЕДЕРАЛЬНОМУ ГОСУДАРСТВЕННОМУ БЮДЖЕТНОМУ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМУ УЧРЕЖДЕНИЮ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ "КАЛУЖСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМ. К.Э. ЦИОЛКОВСКОГО", Калужская обл,
Калуга г, Степана Разина ул, дом 26, на обработку своих персональных данных с
использованием автоматизированной информационной системы ФЕДЕРАЛЬНОГО
ГОСУДАРСТВЕННОГО БЮДЖЕТНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ "КАЛУЖСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМ.
К.Э. ЦИОЛКОВСКОГО" или без использования таких средств, включая сбор, запись,
систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение,
использование, передача третьим лицам в случаях, установленных законодательством РФ,
обезличивания, блокирования, удаления, уничтожения, моих персональных данных
указанных в данном заявлении и в прилагаемых к заявлению документах, а так же для
размещения в сети Интернет в случаях, предусмотренных нормативными актами
Минобрнауки РФ, следующих персональных данных: фамилия, имя и отчество; гражданство;
пол; дата и место рождения; биографические сведения; сведения о местах обучения (город,
образовательная организация, сроки обучения); данные об успеваемости; адрес регистрации;
адрес проживания; контактная информация; цифровая фотография; сведения о родителях;
паспортные данные (номер, дата и место выдачи) и цифровая копия паспорта; номер СНИЛС
и его цифровая копия; информация для работы с финансовыми организациями; сведения об
оплате (при условии поступления на обучение на договорной основе). Вышеуказанные
персональные данные предоставляю для обработки в целях обеспечения соблюдения в
отношении меня законодательства Российской Федерации в сфере образования и
непосредственно связанных с ними отношений для реализации полномочий, возложенных на
Оператора действующим законодательством. Согласие на обработку персональных данных
вступает в силу с момента его подписания и действует весь срок обучения в случае моего
поступления в КГУ им. К.Э. Циолковского, в противном случае согласие действует 30
календарных дней. Настоящее согласие может быть отозвано путем подачи Оператору
письменного заявления. Последствия отказа в предоставлении мною настоящего согласия или
его отзыва мне разъяснены и понятны.

_____ " ____ " _____ 2025 г.
(ФИО) (подпись)

Даю согласие на передачу информации по поданным мною заявлениям на Единый портал
государственных и муниципальных услуг (функций) (ЕПГУ) с целью просмотра информации
мною в моем личном кабинете (при наличии подтвержденной записи на ЕПГУ)

(подпись)