

**САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ  
ТЕХНОЛОГИЙ УПРАВЛЕНИЯ И ЭКОНОМИКИ**

**ПРИКАЗ**

17.08.2021 г.

№ 149/03

Санкт-Петербург

**Об утверждении особого порядка заселения обучающихся Санкт-Петербургского университета технологий управления и экономики в учебно-гостиничном комплексе «Пушкинский» с учетом проведения мероприятий по профилактике распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19) в 2021-2022 учебном году**

В связи с продолжающейся угрозой распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19), а так же в целях поддержания санитарно-эпидемиологического благополучия населения, защиты здоровья работников и обучающихся университета и предупреждения распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19) и других инфекционных заболеваний, руководствуясь рекомендациями по профилактике новой коронавирусной инфекции (COVID-19) в образовательных организациях высшего образования (МР 3.1/2.1.0205-20), утвержденных «29» июля 2020 г. Руководителем Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, Главным государственным санитарным врачом Российской Федерации А.Ю. Поповой, статьей 41 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»,

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Установить следующий порядок заселения обучающихся в УГК «Пушкинский»:

1.1. заселение обучающихся осуществляется с 09:00 до 18:00 часов (будние дни), а также в выходные дни - 28 и 29 августа 2021 года с 09:00 до 18:00 часов.

1.2. при заселении на территорию УГК «Пушкинский» осуществляется допуск только обучающихся прибывших для заселения.

1.3. для подписания договора оказания услуг по проживанию несовершеннолетнего обучающегося допускать одного представителя (родителя, законного представителя).

1.4. Заселение в УГК «Пушкинский» осуществляется при условии заключения обучающимся (законным представителем - для несовершеннолетних обучающихся) договора оказания услуг по проживанию.

1.5. В случае отсутствия при заселении родителя (законного представителя несовершеннолетнего обучающегося), обучающийся предоставляет согласие одного из родителей (законного представителя) на заключение договора оказания услуг по проживанию (Приложение № 1).

2. Утвердить следующий перечень документов, необходимых для предоставления в УГК «Пушкинский» (до заключения договора) в зависимости от категории обучающегося:

2.1. обучающийся (старше 18 лет) предъявляет:

- паспорт;
- справку, подтверждающую прохождение флюорографического обследования или ее копию;
- сертификат о вакцинации от новой коронавирусной инфекции (COVID-19), либо документ подтверждающий перенесенное в течение шести последних месяцев заболевание COVID-19, либо медицинский отвод, либо медицинский документ с отрицательным результатом лабораторного исследования материала на COVID-19 методом полимеразной цепной реакции (ПЦР), отобранного не ранее чем за три календарных дня до заселения в УГК «Пушкинский».

2.2. обучающийся из числа несовершеннолетних предъявляет:

- паспорт;
- справку, подтверждающую прохождение флюорографического обследования или ее копию;
- документ (при наличии), подтверждающий перенесенное в течение шести последних месяцев заболевание COVID-19.

2.3. обучающиеся из числа иностранных граждан (старше 18 лет) предъявляет:

- паспорт;
- миграционную карту;
- справку, подтверждающую прохождение флюорографического обследования или ее копию с переводом на русский язык и надлежащим образом заверенную;

- сертификат о вакцинации от новой коронавирусной инфекции (COVID-19), либо документ подтверждающий перенесенное в течение шести последних месяцев заболевание COVID-19, либо медицинский отвод, либо медицинский документ с отрицательным результатом лабораторного исследования материала на COVID-19 методом полимеразной цепной реакции (ПЦР), отобранного не ранее чем за три календарных дня до заселения в УГК «Пушкинский», с переводом на русский язык и надлежащим образом заверенный.

2.4. обучающийся из числа несовершеннолетних иностранных граждан предъявляет:

- паспорт;
- миграционную карту;
- справку, подтверждающую прохождение флюорографического обследования или ее копию с переводом на русский язык и надлежащим образом заверенную;
- документ (при наличии), подтверждающий перенесенное в течение шести последних месяцев заболевание COVID-19 с переводом на русский язык и надлежащим образом заверенную.

3. Утвердить перечень документов, необходимых при оформлении договора на оказание услуг проживания:

- согласие на обработку персональных данных (Приложение № 2);
- согласие на обработку персональных данных законного представителя (Приложение № 3);

4. Всем лицам при нахождении в УГК «Пушкинский» обеспечить соблюдение мер профилактики распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19).

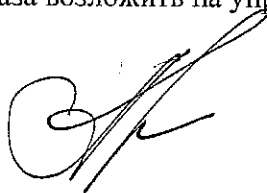
5. Управляющему УГК «Пушкинский» Борисенко С.М.:

- обеспечить контроль соблюдения установленного порядка заселения;
- не допускать на территорию УГК «Пушкинский» лиц с признаками инфекционных заболеваний;
- обеспечить выполнение мероприятий по профилактике распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19).

6. Начальнику управления рекламы и информационного продвижения Н.В. Красиковой разместить настоящий приказ на сайте Университета в разделе УГК «Пушкинский».

7. Контроль за исполнение приказа возложить на управляющего делами Пуськова В.Н.

Первый проректор



С.В. Авдашкевич

СОГЛАСОВАНО

Заместитель Директора по экономическому развитию-  
главный бухгалтер

Н.Д. Попова

Директор департамента по управлению  
человеческими ресурсами

Ю.В. Аверина

Управляющий делами

В.Н. Пуськов

Начальник юридического отдела

Н.В. Панасенко

Ректору  
Санкт – Петербургского университета  
технологий управления и экономики  
Смешко О. Г.

От \_\_\_\_\_  
(указать Ф.И.О. представителя (родителя, усыновителя, попечителя))

Я, \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)  
паспорт серии \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_,  
выдан \_\_\_\_\_  
" " \_\_\_\_\_ г. код подразделения \_\_\_\_\_;  
зарегистрирован по адресу: \_\_\_\_\_),  
являюсь законным представителем \_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_ года рождения, зарегистрированного по адресу: \_\_\_\_\_.

Я даю свое согласие на заключение договора оказания услуг по проживанию  
\_\_\_\_\_ в УТК «Пушкинский».

(Ф.И.О, несовершеннолетнего)

в соответствии с требованиями п. 1 ст. 26 Гражданского кодекса РФ.

" " \_\_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_ (подпись)

**СОГЛАСИЕ  
на обработку персональных данных**

Я, \_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество (при наличии) полностью)

паспорт: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ выдан « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.  
кем выдан \_\_\_\_\_

(орган выдавший)

зарегистрированный по адресу: \_\_\_\_\_ (далее - Субъект ПД)

в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных» свободно, своей волей и в своем интересе даю согласие частному образовательному учреждению высшего образования «Санкт-Петербургский университет технологий управления и экономики» (далее – Оператор) (ИНН 7826001459, ОГРН 1027810240260), место нахождения: Россия, 190103, г. Санкт-Петербург, Лермонтовский пр-т, д.44 лит. А, в том числе уполномоченным работникам Оператора, на обработку (любое действие (операцию) или совокупность действий (операций), совершаемых путем смешанной (автоматизированной, не автоматизированной) обработки персональных данных, включая: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных (документов), в том числе по ОМС (договор ДМС), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие:

Фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес места жительства (регистрации), контактный(е) телефон(ы), реквизиты полиса ОМС (ДМС), страховой номер индивидуального лицевого счета в Пенсионном фонде России (СНИЛС), сертификат о вакцинации от новой коронавирусной инфекции (COVID-19), данные о состоянии моего здоровья, в том числе документ подтверждающий перенесенное в течение шести последних месяцев заболевание COVID-19, либо медицинский отвод, медицинский документ с отрицательным результатом лабораторного исследования материала на COVID-19 методом полимеразной цепной реакции (далее - ПЦР), результаты обязательного медицинского осмотра (обследования), флюорографического обследования, содержащиеся в предоставляемых мной медицинских справках (заключениях) и результаты лабораторных и функциональных исследований, заболеваний, в случаях обращения за медицинской помощью – в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг при условии, что их обработка осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным сохранять врачебную тайну. В процессе оказания мне медицинской помощи я предоставляю право медицинским работникам передавать мои персональные данные, содержащие сведения, составляющие врачебную тайну, другим должностным лицам, в интересах моего обследования и лечения.

Цель обработки персональных данных:

- обеспечения соблюдения законов РФ и иных нормативных правовых актов, регламентирующих процедуру заселения и проживания;
- оказания медицинских услуг;
- корректного документального оформления правоотношений между мною и Оператором;
- корректного выполнения всех технологических процессов работы с материальными носителями информации (в том числе документов), содержащих персональные данные;
- предоставления информации в государственные органы Российской Федерации в порядке, предусмотренным действующим законодательством РФ;
- идентификация личности;
- статистический учет и отчетность.

Срок, в течение которого действует согласие субъекта персональных данных, а также способ его отзыва, если иное не установлено федеральным законом:

Срок хранения персональных данных соответствует сроку хранения первичных документов и составляет \_\_\_\_\_ месяцев (лет).

Передача моих персональных данных для иных целей или иное их разглашение может осуществляться только с моего письменного согласия.

Настоящее согласие дано мной добровольно.

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. субъекта персональных данных)

оставляет за собой право отозвать свое согласие путем направления письменного требования Оператору по почте заказным письмом с уведомлением о вручении по адресу: Россия, 190103, г. Санкт-Петербург, Лермонтовский проспект д.44 лит. А, либо нарочно, путем вручения лично под расписку представителю Оператора.

В случае получения моего письменного требования об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных Оператор обязан с даты получения прекратить их обработку и передачу третьим лицам.

По истечении указанного выше срока хранения моих персональных данных уничтожить (стереть) все мои персональные данные из баз данных автоматизированной информационной системы Оператора, включая все копии на машинных носителях информации, без уведомления меня об этом.

Подтверждаю ознакомление с «Положением о порядке работы с персональными данными в Санкт-Петербургском университете технологий управления и экономики», а также с правами и обязанностями в области защиты персональных данных.

Настоящее согласие дано мной « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
(дата)

Подпись Субъекта ПД \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
подпись (фамилия, инициалы)

## СОГЛАСИЕ

### родителя (законного представителя) на обработку персональных данных несовершеннолетнего

Я, \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) полностью)  
адрес регистрации по месту жительства \_\_\_\_\_,  
адрес регистрации по месту пребывания (при наличии) \_\_\_\_\_,  
паспорт серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_, выдан « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г.  
(дата выдачи)  
\_\_\_\_\_,  
(наименование органа, выдавшего документ)  
являясь законным представителем (родителем, усыновителем, попечителем – нужное подчеркнуть)  
несовершеннолетнего  
\_\_\_\_\_,  
фамилия, имя, отчество ребенка  
зарегистрированного по месту жительства \_\_\_\_\_,  
адрес регистрации по месту пребывания (при наличии) \_\_\_\_\_,  
паспорт серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_, выдан « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г.  
(дата выдачи)  
\_\_\_\_\_,  
(наименование органа, выдавшего документ)

#### (далее - Субъект ПД)

в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных» свободно, своей волей и в своем интересе даю согласие частному образовательному учреждению высшего образования «Санкт-Петербургский университет технологий управления и экономики» (далее – Оператор) (ИНН 7826001459, ОГРН 1027810240260), место нахождения: Россия, 190103, г. Санкт-Петербург, Лермонтовский пр-т, д.44 лит. А, в том числе уполномоченным работникам Оператора, на обработку (любое действие (операцию) или совокупность действий (операций), совершаемых путем смешанной (автоматизированной, не автоматизированной) обработки персональных данных, включая: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных (документов), в том числе по ОМС (договор ДМС), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие:

Фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес места жительства (регистрации), контактный(е) телефон(ы), реквизиты полиса ОМС (ДМС), страховой номер индивидуального лицевого счета в Пенсионном фонде России (СНИЛС), сертификат о вакцинации от новой коронавирусной инфекции (COVID-19), данные о состоянии моего здоровья, в том числе документ подтверждающий перенесенное в течение шести последних месяцев заболевание COVID-19, либо медицинский отвод, медицинский документ с отрицательным результатом лабораторного исследования материала на COVID-19 методом полимеразной цепной реакции (далее - ПЦР), результаты обязательного медицинского осмотра (обследования), флюорографического обследования, содержащиеся в предоставляемых мной медицинских справках (заключениях) и результаты лабораторных и функциональных исследований, заболеваниях, в случаях обращения за медицинской помощью – в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг при условии, что их обработка осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным сохранять врачебную тайну. В процессе оказания мне медицинской помощи я предоставляю право медицинским работникам передавать мои персональные данные, содержащие сведения, составляющие врачебную тайну, другим должностным лицам, в интересах моего обследования и лечения.

Цель обработки персональных данных:

- обеспечения соблюдения законов РФ и иных нормативных правовых актов, регламентирующих процедуру заселения и проживания;
- оказания медицинских услуг;
- корректного документального оформления правоотношений между мною и Оператором;

- корректного выполнения всех технологических процессов работы с материальными носителями информации (в том числе документов), содержащих персональные данные;
- предоставления информации в государственные органы Российской Федерации в порядке, предусмотренным действующим законодательством РФ;
- идентификация личности;
- статистический учет и отчетность.

Срок, в течение которого действует согласие субъекта персональных данных, а также способ его отзыва, если иное не установлено федеральным законом:

Срок хранения персональных данных соответствует сроку хранения первичных документов и составляет \_\_\_\_\_ месяцев (лет).

Передача моих персональных данных для иных целей или иное их разглашение может осуществляться только с моего письменного согласия.

Настоящее согласие дано мной добровольно.

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. субъекта персональных данных)

оставляет за собой право отозвать свое согласие путем направления письменного требования Оператору по почте заказным письмом с уведомлением о вручении по адресу: Россия, 190103, г. Санкт-Петербург, Лермонтовский проспект д.44 лит. А, либо нарочно, путем вручения лично под расписку представителю Оператора.

В случае получения моего письменного требования об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных Оператор обязан с даты получения прекратить их обработку и передачу третьим лицам.

По истечении указанного выше срока хранения моих персональных данных уничтожить (стереть) все мои персональные данные из баз данных автоматизированной информационной системы Оператора, включая все копии на машинных носителях информации, без уведомления меня об этом.

Подтверждаю ознакомление с «Положением о порядке работы с персональными данными в Санкт-Петербургском университете технологий управления и экономики», а также с правами и обязанностями в области защиты персональных данных.

Настоящее согласие дано мной « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.  
(дата)

Подпись Субъекта ПД \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

подпись

(фамилия, инициалы)