

СОГЛАСИЕ
на обработку персональных данных

г. _____

«___» _____ 20__ г.

Я, _____,
(Ф. И. О.)

зарегистрированный(ая) по адресу: _____

паспорт: _____ № _____, выдан _____
(серия) (дата) (кем выдан)

свободно, своей волей и в своем интересе даю согласие уполномоченным должностным лицам государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Дезинфекционная станция», расположенного по адресу г. Кемерово, ул. Терешковой, 52 б, пом. 73 на обработку (любое действие (операцию) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение) следующих персональных данных:

1. Фамилия, имя, отчество, дата рождения, гражданство;
2. Место работы;
3. Адрес регистрации по месту жительства и адрес фактического проживания;
4. Паспорт (серия, номер, кем и когда выдан, код подразделения);
5. Номер домашнего и мобильного телефонов;
6. Номер полиса медицинского страхования;
7. Результаты медицинского обследования.

Вышеуказанные персональные данные предоставляю для обработки в целях обеспечения соблюдения в отношении меня законодательства Российской Федерации в сфере отношений, связанных с предоставлением услуг и осуществлением деятельности учреждения по санитарной обработке лиц по эпидемическим показаниям и санитарным показаниям для реализации полномочий, возложенных на государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Дезинфекционная станция» законодательством Российской Федерации.

Я ознакомлен(а), что:

1) согласие на обработку персональных данных действует с даты подписания настоящего согласия в течение всего срока хранения первичных медицинских документов, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

2) согласие на обработку персональных данных может быть отозвано на основании письменного заявления в произвольной форме;

3) в случае отзыва согласия на обработку персональных данных государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Дезинфекционная станция» вправе продолжить обработку персональных данных без согласия при наличии оснований, установленных законодательством Российской Федерации;

4) после прекращения предоставления услуг по санитарной обработке лиц по эпидемическим показаниям и санитарным показаниям персональные данные хранятся в

государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Дезинфекционная станция» в течение срока хранения первичных медицинских документов, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

5) персональные данные, предоставляемые в отношении третьих лиц, будут обрабатываться только в целях осуществления и выполнения возложенных законодательством Российской Федерации на государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Дезинфекционная станция» функций, полномочий и обязанностей.

Подтверждаю, что ознакомлен(а) с положениями о защите персональных данных, права и обязанности в области защиты персональных данных, а также юридические последствия отказа предоставить свои персональные данные уполномоченным лицам государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Дезинфекционная станция» мне разъяснены.

Об ответственности за достоверность предоставленных сведений предупрежден(а).

(число, месяц, год)

(подпись)

Дата начала обработки персональных данных: _____

(число, месяц, год)

(подпись)

СОГЛАСИЕ
на обработку персональных данных

г. Новокузнецк

«___» _____ 20__ г.

Я, _____,
(Ф. И. О.)

зарегистрированный(ая) по адресу: _____

паспорт: _____ № _____, выдан _____
(серия) (дата) (кем выдан)

свободно, своей волей и в своем интересе даю согласие уполномоченным должностным лицам филиала государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Дезинфекционная станция» в г. Новокузнецке, расположенного по адресу г. Новокузнецк, ул. ДОЗ,2 А на обработку (любое действие (операцию) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение) следующих персональных данных:

1. Фамилия, имя, отчество, дата рождения, гражданство;
2. Место работы;
3. Адрес регистрации по месту жительства и адрес фактического проживания;
4. Паспорт (серия, номер, кем и когда выдан, код подразделения);
5. Номер домашнего и мобильного телефонов;
6. Номер полиса медицинского страхования;
7. Результаты медицинского обследования.

Вышеуказанные персональные данные предоставляю для обработки в целях обеспечения соблюдения в отношении меня законодательства Российской Федерации в сфере _____ отношений, связанных с предоставлением услуг и осуществлением деятельности учреждения по санитарной обработке лиц по эпидемическим показаниям и санитарным показаниям для реализации полномочий, возложенных на филиал государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Дезинфекционная станция» в г. Новокузнецке законодательством Российской Федерации.

Я ознакомлен(а), что:

1) согласие на обработку персональных данных действует с даты подписания настоящего согласия в течение всего срока хранения первичных медицинских документов, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

2) согласие на обработку персональных данных может быть отозвано на основании письменного заявления в произвольной форме;

3) в случае отзыва согласия на обработку персональных данных филиал государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Дезинфекционная станция» в г. Новокузнецке вправе продолжить обработку персональных данных без согласия при наличии оснований, установленных законодательством Российской Федерации;

4) после прекращения предоставления услуг по санитарной обработке лиц по эпидемическим показаниям и санитарным показаниям персональные данные хранятся в филиале государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Дезинфекционная станция» в г. Новокузнецке в течение срока хранения первичных медицинских документов, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

5) персональные данные, предоставляемые в отношении третьих лиц, будут обрабатываться только в целях осуществления и выполнения возложенных законодательством Российской Федерации на филиал государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Дезинфекционная станция» в г. Новокузнецке функций, полномочий и обязанностей.

Подтверждаю, что ознакомлен(а) с положениями о защите персональных данных, права и обязанности в области защиты персональных данных, а также юридические последствия отказа предоставить свои персональные данные уполномоченным лицам филиала государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Дезинфекционная станция» в г. Новокузнецке мне разъяснены.

Об ответственности за достоверность предоставленных сведений предупрежден(а).

(число, месяц, год)

(подпись)

Дата начала обработки персональных данных: _____

(число, месяц, год)

(подпись)