Приложение 2 к приказу ГОБУЗ ОМБ СМЭ от 20.01.2016 №17-ОД

Согласие субъекта персональных данных, персональные данные которых необходимы для рассмотрения обращений в Учреждении

Я, _____
Фамилия, имя, отчество
Паспорт серии_____ номер_____ выдан_____

_____дата выдачи_____

Зарегистрирован (а) по адресу _____
_____
в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» принимаю решение о предоставлении своих персональных данных, и своей волей и в своем интересе даю согласие на их автоматизированную, а также без использования средств автоматизации, обработку моих персональных данных Государственному областному бюджетному учреждению здравоохранения «Областное Мурманское бюро судебно-медицинской экспертизы» (далее - Оператор), расположенному по адресу: 183032, г. Мурманск, ул. Радищева, д. 29А.

Цели обработки персональных данных: обеспечения соблюдения законов и иных нормативных правовых актов;

Перечень персональных данных, на которые дается согласие:

- фамилия, имя, отчество; паспортные данные или данные иного документа, удостоверяющего личность (серия, номер, дата выдачи; наименование органа, выдавшего документ); почтовый адрес; электронный адрес (при необходимости); контактные номера телефонов; личная подпись.

Перечень действий с персональными данными, на которые дается согласие:

Любое действие (операция) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, извлечение, передачу (для отчетности), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных с соблюдением необходимых правовых, организационных и технических мер, обеспечивающих их защиту от неправомерного или случайного доступа к ним, уничтожения, изменения, блокирования, копирования, предоставления, распространения персональных данных, а также от иных неправомерных действий в отношении персональных данных.

Оператор вправе осуществлять обработку персональных данных в имеющихся информационных системах Оператора, информационно-телекоммуникационных сетях, архивах, включать в реестры и отчетные формы, договора для передачи сведений третьим лицам, с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа, в соответствии с законодательством и нормативно-правовыми документами РФ.

Срок, в течение которого действует настоящее согласие:

Настоящее согласие действует с даты подписания и до момента его отзыва в письменной форме либо до истечения определяемых в соответствии с Федеральным законодательством сроков хранения персональных данных.

Согласие может быть досрочно отозвано путем подачи письменного заявления в адрес Государственного областного бюджетного учреждения здравоохранения «Областное Мурманское бюро судебно-медицинской экспертизы» с указанием причины отзыва.

Право на отзыв согласия на обработку персональных данных мне разъяснено.

«_____»_____20____г. _____/_____/
дата месяц год подпись расшифровка подписи