

**СОГЛАСИЕ**  
**на обработку персональных данных**

Я (далее - Субъект), \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество)  
документ, удостоверяющий личность \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_  
(вид документа) (кем)  
\_\_\_\_\_, зарегистрированный (ая) по адресу: \_\_\_\_\_  
(когда)

\_\_\_\_\_, являюсь \_\_\_\_\_  
(родителем/законным представителем – написать кем)  
несовершеннолетнего \_\_\_\_\_  
(ФИО несовершеннолетнего, дата рождения)  
документ, удостоверяющий личность несовершеннолетнего \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_  
(вид документа)  
\_\_\_\_\_, зарегистрированный (ая) по адресу: \_\_\_\_\_  
(кем, когда)

даю свое согласие ГАУЗ РПНС «Акбузат», зарегистрированному по адресу: РБ, Уфимский район, д.Уптино, ул.Медовая,16, на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации, в том числе с использованием информационных систем персональных данных, обработку персональных данных, в целях осуществления гражданско-правовых правоотношений и организации оказания медицинской помощи, на следующих условиях:

1. Перечень персональных данных Субъекта, передаваемых Оператору на обработку (**нужное отметить**):

- фамилия, имя, отчество, пол Субъекта;
- дата рождения Субъекта;
- данные документа, удостоверяющего личность Субъекта;
- фактический адрес проживания Субъекта;
- контактный телефон (дом., мобильный, рабочий) Субъекта;
- адрес электронной почты Субъекта;
- сведения о состоянии здоровья, результатах анализов Субъекта;
- номер страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования Субъекта;
- данные полиса ОМС Субъекта;

2. Перечень персональных данных несовершеннолетнего, передаваемых Оператору на обработку (**нужное отметить**):

- фамилия, имя, отчество, пол несовершеннолетнего;
- дата рождения несовершеннолетнего;
- данные документа, удостоверяющего личность несовершеннолетнего;
- фактический адрес проживания несовершеннолетнего;
- сведения о состоянии здоровья, диагнозе, результатах анализов несовершеннолетнего;
- номер страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования несовершеннолетнего;
- данные полиса ОМС несовершеннолетнего.

3. Субъект дает согласие на обработку Оператором вышеотмеченных персональных данных Субъекта и/или несовершеннолетнего, то есть совершение, в том числе, следующих действий: обработку (включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных), при этом общее описание вышеуказанных способов обработки данных приведено в Федеральном законе от 27.07.2006 № 152-ФЗ, а также на передачу такой информации третьим лицам, в случаях, установленных нормативными документами вышестоящих органов и законодательством.

4. Настоящее согласие может быть отозвано Субъектом в порядке, установленном Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ "О персональных данных".

5. Настоящее согласие действует со дня его подписания до дня отзыва в письменной форме.

6. Субъект по письменному запросу имеет право на получение информации, касающейся обработки его персональных данных (в соответствии с п.4 ст.14 Федерального закона от 27.06.2006 № 152-ФЗ).

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 г. \_\_\_\_\_  
подпись ФИО

Подтверждаю, что ознакомлен(а) с положениями Федерального закона от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных», права и обязанности в области защиты персональных данных мне разъяснены.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 г. \_\_\_\_\_  
подпись ФИО