

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР ИМ. В. А. АЛМАЗОВА»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ
на обработку персональных данных совершеннолетнего гражданина

Я, нижеподписавшийся (-аяся) _____
(Фамилия Имя Отчество обучающегося полностью)

Дата рождения _____

Паспорт: серия _____ номер _____ дата выдачи _____,
выдан _____,

Адрес: _____

В соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона "О персональных данных" от 27.07.2006 N 152-ФЗ, статьи 13 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в РФ".

Я ПОДТВЕРЖДАЮ СВОЕ СОГЛАСИЕ на обработку Институтом медицинского образования ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России (197341, г. Санкт-Петербург, ул. Аккуратова, дом 2) (далее - Оператор) моих персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, фотографии, сделанные во время нахождения в Центре Алмазова, адрес места жительства, контактные телефоны, реквизиты паспорта (документа удостоверения личности), место учебы в целях организации внутреннего учета Оператора в процессе оказания Оператором мне образовательных услуг.

Я ПРЕДОСТАВЛЯЮ ОПЕРАТОРУ ПРАВО ОСУЩЕСТВЛЯТЬ все действия с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение.

ОПЕРАТОР ИМЕЕТ ПРАВО обрабатывать персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных (документов).

ОПЕРАТОР ВПРАВЕ ОСУЩЕСТВЛЯТЬ следующие способы обработки персональных данных: на бумажных носителях, в информационных системах персональных данных с использованием и без использования средств автоматизации, а также смешанным способом.

Я ДАЮ СОГЛАСИЕ / НЕ ДАЮ СОГЛАСИЕ (ненужное зачеркнуть) Оператору на использование персональных данных в целях информирования меня с помощью средств связи путем пересылки мне SMS-сообщений или извещений по e-mail: напоминание о планируемых встречах, или об изменении расписания встреч (на указанный мной номер мобильного телефона).

E-mail: _____

Телефон _____

НАСТОЯЩЕЕ СОГЛАСИЕ действует бессрочно, и может быть отозвано мною путем направления в адрес Оператора соответствующего письменного документа (по почте заказным письмом с уведомлением о вручении) либо путем вручения лично под расписку представителю Оператора.

Подпись _____ / _____ /
(Подпись) (Фамилия, имя, отчество полностью)

Дата: « ___ » _____ 20 _ г.