

**СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ  
НА ОФИЦИАЛЬНОМ САЙТЕ ОБУЗ 1 ГКБ  
В ИНФОРМАЦИОННО-ТЕЛЕКОММУНИКАЦИОННОЙ СЕТИ «ИНТЕРНЕТ»**

от \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. полностью)

Дата рождения \_\_\_\_\_

Документ, удостоверяющий личность:

серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_

дата выдачи кем выдан

Адрес регистрации органами регистрационного учета по месту жительства или по месту пребывания

< \_\_\_\_\_ >

Адрес фактического места проживания (указывается, если адреса места жительства или места пребывания не совпадают) < \_\_\_\_\_ >

**Настоящим даю согласие на обработку ОБУЗ 1 ГКБ моих персональных данных, относящихся исключительно к перечисленным ниже категориям персональных данных:**

1. Данные документа, удостоверяющего личность:

- Ф.И.О.;
  - пол;
  - дата рождения;
  - вид и реквизиты документа, удостоверяющего личность (серия и номер, дата и место выдачи, кем выдан);
  - адрес регистрации органами регистрационного учета по месту жительства или по месту пребывания.
  - данные вида на жительство/разрешения на временное проживание/миграционного учета на (для иностранных граждан).
2. Контактный номер телефона.
3. Адрес электронной почты.
4. Сведения о номере участка медицинской организации.

**Я даю согласие на использование персональных данных моего несовершеннолетнего ребенка (подопечного) и моих персональных данных исключительно в следующих целях:**

- обеспечения медицинского обслуживания;
- информирования субъекта персональных данных и осуществления обратной связи по вопросам, связанным с заказом, оформленным на сайте.

**Настоящее согласие предоставляется на осуществление ОБУЗ 1 ГКБ следующих действий, совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств, с указанными выше моими персональными данными:**

1. Сбор персональных данных.
2. Запись персональных данных.
3. Систематизация персональных данных.
4. Накопление персональных данных.
5. Хранение персональных данных.
6. Уточнение (обновление, изменение) персональных данных.
7. Извлечение персональных данных.
8. Использование персональных данных в указанных выше целях.
9. Обезличивание персональных данных.
10. Блокирование персональных данных.
11. Удаление персональных данных.
12. Уничтожение персональных данных.
13. Осуществление иных действий с персональными данными, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

Я даю согласие на передачу моих персональных данных и персональных данных моего несовершеннолетнего ребенка (подопечного) следующим организациям:

- Департаменту здравоохранения Ивановской области, в том числе подведомственным ему организациям.

**Я проинформирован / проинформирована** о том, что обработка персональных данных будет осуществляться как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом.

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

Настоящее согласие на обработку моих персональных данных может быть отозвано мною путем направ-

ления в ОБУЗ 1 ГКБ письменного отзыва. ОБУЗ 1 ГКБ обязано прекратить обработку персональных данных в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения указанного отзыва.

Мне разъяснено, что отзыв настоящего согласия может затруднить или сделать невозможным возобновление обработки персональных данных и их подтверждение.

Я, \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. полностью)

подтверждаю, что, давая настоящее согласие, я действую по собственной воле.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.

(подпись)