

ПИСЬМЕННОЕ СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

(заполняется собственноручно)

Я, _____
фамилия, имя, отчество родителя (опекуна)

Законный представитель ребенка: _____
Фамилия, имя, отчество ребенка

Адрес (по месту регистрации)	_____
Паспорт: серия, № Выдан:	_____
орган/дата	_____

в соответствии с требованиями ст. 9 ФЗ от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» даю своё согласие на обработку уполномоченными должностными лицами ГБУЗ НО «Детский санаторий «Большая Ельня», расположенного по адресу: Нижегородская область, Кстовский район, с. Большая Ельня, улица Магистральная, далее – «Оператор»,

- персональных данных, включающих: ФИО, пол, домашний адрес, данные документа, удостоверяющего личность, место работы и должность, рабочий, домашний и мобильный телефоны родителей, опекунов, других лиц представляющих интересы ребенка,

- персональных данных, включающих: ФИО ребенка, пол, дату рождения, место рождения, гражданство, данные документа удостоверяющего личность, образование, адрес проживания, место и дату регистрации, контактный телефон, реквизиты полиса ОМС, страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС), данных о состоянии здоровья моего ребенка

фамилия, имя, отчество ребенка

заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и оказания медицинских и иных санаторно-курортных услуг.

Предоставляю Оператору право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными и персональными данными моего ребенка, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение, совершаемые как с использованием средств автоматизации, так и без использования таких средств.

Оператор вправе обрабатывать мои персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных, в формы медицинской документации, включения в списки (реестры) и отчетно-учетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных (документов) в уполномоченные государственные и муниципальные органы и организации.

Даю согласие на то, что Оператор в ходе своей деятельности может поручать обработку (хранение) персональных данных другому должностному лицу Оператора. При этом обязательным условием поручения обработки персональных данных другому лицу является обязанность сторон по соблюдению конфиденциальности и обеспечению безопасности персональных данных при их обработке. Передача моих персональных данных и данных моего ребенка иным лицам или иное их разглашение может осуществляться только с моего письменного согласия.

Настоящее согласие на обработку персональных данных действует на период санаторно-курортного лечения и может быть отозвано в любое время путем подачи оператору заявления в простой письменной форме.

Персональные данные уничтожаются: по достижению целей обработки персональных данных; при ликвидации или реорганизации оператора; на основании письменного обращения субъекта персональных данных с требованием о прекращении обработки его персональных данных, в сроки, установленные законодательством Российской Федерации для хранения медицинской карты (истории болезни) - двадцать пять лет. В случае отзыва согласия Оператор обязан прекратить их обработку не позднее 30 дней с даты поступления отзыва.

Оператор вправе продолжить обработку персональных данных без согласия субъекта при наличии оснований, указанных в пунктах 2-11 части 1 статьи 6, части 2 статьи 10 и части 2 статьи 11 Федерального закона от 27.07.2006г. № 152-ФЗ «О персональных данных».

Не возражаю против фото и видео съемок моего ребенка (в соответствии с приказом №63/316-01-63-90/21/315-55/21П/од/30/25/13/75/32/ от 01.02.2021 года)

Контактный телефон(ы) _____

_____/ _____ / « ____ » _____ 20 ____ г.
Подпись Расшифровка подписи