УТВЕРЖДЕНА

приказом министерства здравоохранения

Новосибирской области

от\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_

Форма

Информированное согласие гражданина

на обработку персональных данных

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

паспорт серии\_\_\_\_\_\_\_\_, номер\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

проживающий (ая) по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», предоставляю\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(полное наименование медицинской организации)

(далее — Оператор) расположенному по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

свое согласие на обработку моих персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество (при наличии); место и дату рождения; регистрацию по месту жительства; адрес проживания (фактический); телефонный номер (домашний, рабочий, мобильный); адрес электронной почты; паспортные данные (серия, номер паспорта, кем и когда выдан), в том числе данные иного документа, удостоверяющего личность в соответствии с законодательством Российской Федерации, данные о количестве кроводач, плазмодач.

Предоставляю Оператору, государственному бюджетному учреждению здравоохранения Новосибирской области «Новосибирский клинический центр крови», министерству здравоохранения Новосибирской области право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными, связанные с представлением меня к получению знака «Почетный донор Новосибирской области», вручением знака «Почетный донор Новосибирской области», учетом граждан именного списка доноров, которым вручен знак «Почетный донор Новосибирской области», включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение, а также передачу уполномоченным лицам.

Оператор вправе обрабатывать мои персональные данные в вышеуказанных целях, а также посредством внесения их в единую базу данных по осуществлению мероприятий, связанных с обеспечением безопасности донорской крови и (или) ее компонентов, развитием, организацией донорства крови и (или) ее компонентов на основании Федерального закона от 20.07.2012 № 125-ФЗ «О донорстве крови и ее компонентов».

Подпись субъекта персональных данных \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата составления согласия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_