СОГЛАСИЕ
НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Я, _____,
(ФИО)

Дата рождения:_____,
Адрес места жительства:_____,
Адрес регистрации:_____,
Место работы, должность: _____,
паспорт _____ выдан _____
(серия, номер) *(когда и кем выдан)*

_____

В соответствии со ст. 6,7,8,9 Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» даю свое согласие на использование, обработку и хранение в информационных системах Министерства здравоохранения Республики Бурятия и ГБУЗ «Мухоршибирская ЦРБ» моих персональных данных, относящихся к перечисленным ниже категориям персональных данных: фамилия, имя, отчество; пол; дата рождения; тип документа, удостоверяющего личность; данные документа, удостоверяющего личность; гражданство, уровня образования, семейного и социального положения, профессии, сведения о социальных льготах и выплатах, стипендии, ИНН, СНИЛС, данные состояния здоровья, сведений о трудовой деятельности, индивидуальных достижений, сведений об успеваемости и выполнении учебного плана, контактный телефон, электронный адрес.

Я даю согласие на использование персональных данных исключительно в целях осуществления организации учебного процесса, ведение бухгалтерского учета и кадрового учета, выполнения требований об образовании, учета результата исполнения договорных обязательств.

Настоящее согласие предоставляется мной на осуществление действий в отношении моих персональных данных, которые необходимы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничения) сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу третьим лицам для осуществления действий по обмену информацией, обезличивание, блокирование персональных данных, а также осуществление любых иных действий, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

Я проинформирован(а), что Министерства здравоохранения Республики Бурятия и ГБУЗ «Мухоршибирская ЦРБ» гарантирует обработку моих персональных данных в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации как неавтоматизированным, так и автоматизированным способами.

Данное согласие действует до достижения целей обработки персональных данных или в течение срока хранения информации.

Данное согласие может быть отозвано в любой момент по моему письменному заявлению.

Я подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую по собственной воле и в своих интересах.

«____» _____ 2023 г. _____ /_____/
Подпись Расшифровка подписи