

СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

«__» _____ 20__ г.

Направление № _____ от «__» _____ 20__ г.

Я, _____

(почтовый адрес места жительства, пребывания, фактического проживания, телефон)

Дата рождения _____

Гражданство _____

Документ, удостоверяющий личность _____

Адрес по месту регистрации: _____

Адрес фактического проживания: _____

Наименование страховой компании _____

Страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС) _____

Свободно, своей волей и в своем интересе даю согласие уполномоченным лицам ГБУ «Коваксинский дом-интернат для престарелых и инвалидов», зарегистрированного по адресу:

на обработку (любое действие (операцию) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение) следующих моих персональных данных:

- фамилия, имя, отчество (последнее- при наличии); пол; дата рождения; место рождения; гражданство; данные документа, удостоверяющего личность; место жительства; место регистрации; дата регистрации; страховой номер индивидуального лицевого счета (при наличии); принятых в соответствии с законодательством Российской Федерации об индивидуальном (персонифицированном) учете в системе обязательного пенсионного страхования; номер полиса обязательного медицинского страхования застрахованного лица; анамнез; диагноз; сведения об организации, оказавшей медицинские услуги; вид оказанной медицинской помощи; условия оказания медицинской помощи; сроки оказания медицинской помощи; объем оказанной медицинской помощи; результат обращения за медицинской помощью; серия и номер выданного листка нетрудоспособности (при наличии); сведения об оказанных медицинских услугах; примененные стандарты медицинской помощи; сведения о медицинском работнике или медицинских работниках, оказавших медицинскую услугу.

Выше указанные персональные данные предоставляю для обработки в целях обеспечения организации стационарного обслуживания в ГБУ «Коваксинский дом-интернат для престарелых и инвалидов»

Я ознакомлен(а), что:

1. Согласие на обработку персональных данных действует с даты подписания настоящего согласия в течение всего срока пребывания в ГБУ «Коваксинский дом-интернат для престарелых и инвалидов» после выписки из учреждения персональные данные обрабатываются и хранятся в ГБУ «Коваксинский дом-интернат» в течение срока хранения документов, предусмотренных действующим законодательством РФ;
2. Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано на основании письменного заявления в произвольной форме;
3. В случае отзыва согласия на обработку персональных данных ГБУ «Коваксинский дом-интернат для престарелых и инвалидов» вправе продолжить обработку персональных данных без согласия, указанных в пунктах 2-11 части 1 статьи 6, части 2 статьи 10 и части 2 статьи 11 ФЗ от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных»;
4. Персональные данные, предоставляемые третьим лицам, будут обрабатываться только в целях осуществления и выполнения возложенных законодательством РФ на ГБУ «Коваксинский дом-интернат для престарелых и инвалидов» функций, полномочий и обязанностей.

Дата начала обработки персональных данных: _____

(число, месяц, год)

(подпись)

Об ответственности за достоверность представленных сведений предупрежден(а).

Данные, указанные в согласии, соответствуют представленным документам.

«__» _____ 20__ г.

Клиент _____ / _____
(подпись) (расшифровка)

«__» _____ 20__ г.

Принял специалист по социальной работе / _____ / _____
(должность) (подпись) (расшифровка)