

Приложение № 1
к приказу Медицинского центра УД РАН
от 27.12.10 №26-0

**Согласие гражданина (законного представителя)
на обработку своих персональных данных (ПД)**

В соответствии с требованием п.1 ст.6 Федерального закона Российской Федерации от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных»

Я, _____
(Ф.И.О.)

Адрес проживания: _____
(адрес постоянной или временной регистрации)

Данные паспорта: _____
(серия и номер, дата выдачи и орган выдавший документ)

Даю согласие на обработку ПД _____
(Наименование медицинского учреждения, юридический адрес)

Цель обработки: осуществление медицинского (амбулаторного и/или стационарного) лечебно-диагностического процесса.

Перечень ПД, на обработку которых дается согласие гражданина:

- паспортные данные гражданина;
- данные о фактическом месте жительства гражданина (адрес преимущественного места жительства);
- данные о здоровье гражданина;
- иные данные.

Перечень действий с ПД, на совершение которых дается согласие субъекта ПД:

- сбор;
- систематизация;
- накопление;
- хранение;
- уточнение (обновление, изменение);
- использование;
- передача в Медицинский центр УД РАН, Минздравсоцразвития РФ, Территориальный фонд ОМС, Федеральный фонд ОМС;
- обезличивание;
- блокирование;
- уничтожение.

Данное согласие действует в течение 50 (пятьдесят) лет;

Отзыв настоящего согласия на обработку персональных данных осуществляется в письменной форме путем направления в медицинское учреждение письменного документа, содержащего требование об отзыве согласия.

Подпись гражданина _____ (_____)
(Фамилия, инициалы)

Подпись оператора _____ . (_____)
(Должность, фамилия, инициалы)

«____» _____ 20 ____ г.