

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

УТВЕРЖДЕНО
приказом ГОСУДАРСТВЕННОГО
БЮДЖЕТНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
"ГОРОДСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА
№1 ГОРОДА
НОВОРОССИЙСКА"
МИНИСТЕРСТВА
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ
от « ___ » _____ 2020 года № ___

Главному врачу
ГБУЗА "ГП №1 Г.
НОВОРОССИЙСКА" МЗ КК

А.П. Гречишникову

СОГЛАСИЕ

на обработку персональных данных субъекта

Я, _____, проживающий(-ая)
Ф.И.О.

по адресу, _____
паспорт серии _____, номер _____, выдан _____

« ___ » _____ года, в соответствии с Федеральным законом
Российской Федерации от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных
данных», даю согласие ГОСУДАРСТВЕННОМУ БЮДЖЕТНОМУ
УЧРЕЖДЕНИЮ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ "ГОРОДСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА №1
ГОРОДА НОВОРОССИЙСКА" МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ, расположенному по адресу 353900, Россия,
Краснодарский край, Новороссийск, Рубина, 6, на обработку моих персональных
данных, а именно:

ФИО

Адрес

Образование

*Дата рождения**Паспортные данные**Доходы**Место рождения**Семейное положение**Профессия*

(ненужное зачеркнуть)

и другие:

(перечислить дополнительные категории персональных данных)

В целях:

(указать цели обработки)

Перечень допустимых действий, осуществляемых с персональными данными: *сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение;*

(ненужное зачеркнуть)

ГБУЗ "ГП №1 Г. НОВОРОССИЙСКА" МЗ КК может осуществлять *автоматизированную/ смешанную/ неавтоматизированную* обработку персональных данных

(ненужное зачеркнуть)

без (с) применения (ем) ЭВМ, без (с) передачи(ей) по внутренней сети и без (с) передачи(ей) по сети интернет.

(ненужное зачеркнуть)

Согласие вступает в силу со дня его подписания и действует в течение _____ . Действие настоящего согласия прекращается досрочно в случае принятия оператором решения о прекращении обработки персональных данных и/или уничтожения документов, содержащих персональные данные.

Согласие может быть отозвано мною в любое время на основании моего письменного заявления.

« _____ » _____ 2020 года

(подпись)

(инициалы, фамилия)

Главный врач

А.П. Гречишников