

**Согласие
на обработку персональных данных**

Я _____
(фамилия, имя, отчество)

зарегистрированный(ая) по адресу: _____
(адрес места жительства)

паспорт _____, выданный _____
(номер, серия) (дата выдачи)

(кем выдан)

в соответствии с п. 4 ст. 9 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» (с изменениями и дополнениями) даю согласие Оператору персональных данных - государственному бюджетному учреждению здравоохранения Пензенской области «Пензенскому областному медицинскому информационно-аналитическому центру» (далее - ГБУЗ МИАЦ), находящемуся по адресу: 440008, г. Пенза, ул. Пушкина, 163 на обработку моих персональных данных в целях, исполнения пункта 2.2.7. Соглашения по информационному взаимодействию при осуществлении работ в государственной информационной системе в сфере здравоохранения Пензенской области.

Мои персональные данные, в отношении которых дается данное согласие, включают:

- фамилия, имя, отчество;
- паспортные данные (серия, номер, дата выдачи, кем выдан);
- регистрация по месту жительства (временная регистрация по месту пребывания);
- место работы;
- должность по месту работы;
- подразделение.

Действия с моими персональными данными включают в себя: сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение для достижения вышеизложенных целей.

Обработка персональных данных: неавтоматизированная.

Настоящее согласие действует со дня его подписания до истечения установленных нормативными актами сроков хранения соответствующей информации или документов.

Отзыв согласия осуществляется посредством составления субъектом персональных данных соответствующего письменного документа, который может быть направлен в адрес Оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под роспись представителю Оператора.

Я уведомлен(а) о том, что мой отказ в предоставлении согласия на обработку выше обозначенных персональных данных влечет за собой невозможность выдачи сертификата абонентского пункта для доступа в защищенную сеть Континент.

Подтверждаю, что ознакомлен(а) с положениями Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» (с изменениями и дополнениями). Права и обязанности в области защиты персональных данных мне разъяснены.

(дата)

(подпись, расшифровка подписи)