**СОГЛАСИЕ**

**на обработку персональных данных получателей социальных услуг и их законных представителей в ОГАУСО «Сосновый бор» в р.п. Вешкайма**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Я, |  | | | | | | |
|  | (ФИО полностью) | | | | | | |
| зарегистрированный по адресу | | | | | |  | |
|  | | | | | | (адрес) | |
|  | | | | | | | |
| (адрес - продолжение) | | | | | | | |
| паспорт | |  | № |  | выдан | |  |
|  | | (серия) |  | (номер) |  | | (наименование выдавшего органа, дата выдачи) |
|  | | | | | | | |
| (наименование выдавшего органа, дата выдачи – продолжение) | | | | | | | |

в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152 - ФЗ «О персональных данных», подтверждаю свое согласие на обработку ОГАУСО «Сосновый бор» в р.п.Вешкайма, расположенному по адресу: 433100,Ульяновская обл., Вешкаймский район, р.п.Вешкайма, ул.Солнечная,д.1 (далее – Оператор), моих персональных данных, включающих:

Фамилию, имя, отчество, пол, дата и место рождения, паспортные данные, состояние в браке, семейного и социального положения, информации о моей трудовой деятельности, данные о состоянии моего здоровья, заболеваниях, биометрические данные (рост, вес и т.д.).

В процессе оказания мне учреждением медицинской помощи я предоставляю право медицинским работникам передавать мои персональные данные, содержащие сведения, составляющие врачебную тайну, другим должностным лицам учреждения в интересах моего обследования и лечения.

Я не возражаю против проведения проверочных мероприятий в отношении меня (запрашивать информацию в государственных органах, учреждениях ) и использования ее при обработке моих персональных данных.

Предоставляю Оператору право осуществлять действия (операции) с моими персональными данными, включающие сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, блокирование, уничтожение, а так же передачу моих персональных данных третьим лицам в целях исполнения требований законодательства Российской Федерации. Оператор вправе обрабатывать мои персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес Оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю Оператора.

В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных, Оператор обязан прекратить обработку персональных данных и уничтожить персональные данные в срок, не превышающий тридцати рабочих дней с даты поступления указанного отзыва, за исключением случаев, когда действующим законодательством предусмотрена обязанность Оператора по обработке и хранению моих персональных данных в течение более длительного срока.

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Подпись)