Приложение №3 к

Правилам обработки персональных данных в Краевом государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Бирилюсская районная больница»

**Согласие субъекта персональных данных на распространение персональных данных**

Я,

|  |
| --- |
| (фамилия, имя, отчество) |

проживающий (-ая) по адресу:

|  |
| --- |
|  |

серия и номер паспорта, дата выдачи, кем выдан:

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

контактные данные (телефон, адрес электронной почты или почтовый адрес):

|  |
| --- |
|  |
|  |

даю согласие на распространение своих персональных данных на:

|  |
| --- |
| информационном ресурсе  |
|  |

Цель: иллюстративное сопровождение информации на сайте оператора о медицинских работниках.

Оператор: Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Бирилюсская районная больница» зарегистрированное по адресу: 662120, Российская Федерация, Красноярский край, Бирилюсский район, село Новобирилюссы, улица Советская, д.187 (ОГРН: 1022401158163, ИНН: 2405002063)

**Категории и перечень персональных данных**

*(все столбцы заполняются субъектом самостоятельно****)***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ПДн** | **Обработка ПДн неограниченным кругом лиц** (Запрещено/ Не запрещено/ Не запрещено с условиями) | **Запрещаемые действия по обработке ПДн неограниченным кругом лиц\*** | **Дополнительные условия распространения\*\*** |
| **Иные** |
| фотография |  |  |  |

\*требуется к заполнению для указанного значения ***«Не запрещено с условиями»***:

1 – сбор; 2 – запись; 3 – систематизация; 4 – накопление; 5 – хранение; 6 – уточнение (обновление, изменение); 7 – извлечение; 8 – использование; 9 – передача (распространение, предоставление); 10 – обезличивание; 11 – блокирование.

\*\* заполняется по желанию субъекта ПДн

1– возможна передача полученных ПДн только по внутренней сети (обеспечивается доступ к информации лишь для строго определенных сотрудников);

2 – возможна передача полученных ПДн с использованием информационно-телекоммуникационных сетей;

3 – полученные данные не могут передаваться Оператором, осуществляющим обработку ПДн.

**Срок действия настоящего Согласия:**

Согласие действует до его отзыва субъектом.

Отзыв настоящего Согласия осуществляется путем подачи Заявления следующими способами:

* направление письменного запроса Оператору по адресу: 662120, Российская Федерация, Красноярский край, Бирилюсский район, село Новобирилюссы, улица Советская, д.187;
* формы обратной связи на официальном сайте КГБУЗ «Бирилюсская районная больница»;
* направление запроса на электронную почту: info@bir-med.ru.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| « \_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г. |  |  |  |  |
|  |  | (личная подпись) |  | (расшифровка подписи) |