Заполняется для лиц с 18 лет. Форма на 2025 год. **Приложение № 2.2**

СОГЛАСИЕ
на обработку персональных данных

Я, _____ / _____ ,
Фамилия, Имя, Отчество **Дата рождения**

проживающий(ая) по адресу:_____

_____

Паспорт _____ № _____
Серия **Номер**

_____
Кем выдан

_____

Дата выдачи «___» _____ _____г.

свободно, своей волей и в своем интересе в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие уполномоченным должностным лицам КГБУЗ «Клинический Центр восстановительной медицины и реабилитации», адрес: 680000, г. Хабаровск, ул. Запарина, д. 76 (далее – Оператор), на обработку (любое действие (операцию) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средствсперсональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение) следующих персональных данных: ФИО, пол, дата рождения, данные документа удостоверяющего личность, место жительства, место регистрации, СНИЛС, номер полиса ОМС/ДМС, сведения о состоянии здоровья в целях оказания медицинских услуг.

Оператор имеет право во исполнение своих обязательств на обмен (прием и передачу) моими персональными данными со страховой медицинской компанией, Социальным фондом, Фондом обязательного медицинского страхования, по каналам связи и (или) в виде бумажных документов, с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа, без специального уведомления меня об этом.

Передача моих персональных данных иным лицам или иное их разглашение может осуществляться только с моего письменного согласия, за исключением случаев, предусмотренных Федеральными законами. Срок действия Согласия на обработку персональных данных – с даты подписания Согласия, в течение 25 лет. Срок действия согласия на поручение обработки персональным данным третьим лицам – в течение 25 лет. Согласие может быть досрочно отозвано путем подачи письменного заявления в адрес Оператора.

Я предупрежден(а), что в случае отзыва согласия на обработку персональных данных, Оператор вправе продолжить обработку персональных данных без согласия при наличии оснований, указанных в пп. 2-11 ч. 1 ст. 6 и ч. 2 ст. 10 Федерального закона «О персональных данных».

_____ / _____
Фамилия И.О. **Подпись**