Приложение № 5

к приказу КГАУЗ «Комсомольская стоматологическая поликлиника»

от «03» июля 2023 г. № 297

Типовая форма согласия субъекта персональных данных

на поручение обработки персональных данных третьим лицам

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Я, | |  | | | | | | | | | | | , |
| (фамилия, имя, отчество)  проживающий(ая) по адресу: | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | |  | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| паспорт серии | | | | |  | | | | № |  | | | |
| выдан | | |  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| дата выдачи | | | | «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_г. | | | | | | | | | |
| данные документа, подтверждающего полномочия законного представителя *(заполняются в том случае, если согласие заполняет законный представитель)*:   |  | | --- | |  | |  |   являюсь субъектом ПДн / законным представителем субъекта ПДн и даю согласие на поручение обработки его персональных данных *(нужное подчеркнуть)*:  **ВНИМАНИЕ!**  **Сведения о субъекте ПДн заполняются в том случае, если согласие заполняет законный представитель гражданина Российской Федерации**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **Сведения о субъекте ПДн (категория субъекта ПДн):** | | | | | ФИО |  | | | | адрес проживания | |  | | |  | | | | | данные документа, удостоверяющего личность: | | |  | |  | | | | |  | | | |   свободно, своей волей и в своем интересе в соответствии с требованиями ч.3 ст.6 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие уполномоченным должностным лицам **КГАУЗ «Комсомольская стоматологическая поликлиника»**, юр. адрес: 681018, Хабаровский край, г. Комсомольск-на-Амуре, ул. Запорожская, д. 17 (далее – Оператор) на поручение обработки Оператором следующих персональных данных:   |  | | --- | |  | |  | |  |   следующему юридическому лицу (*указать наименование юридического лица*):   |  | | --- | |  | |  | |  |   в целях:   |  | | --- | |  | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| Я предупрежден(а), что поручение Оператором обработки моих персональных данных третьим лицам осуществляется с использованием бумажных носителей и средств вычислительной техники, с соблюдением принципов и правил обработки персональных данных, предусмотренных Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», а также необходимых правовых, организационных и технических мер, обеспечивающих их защиту от неправомерного или случайного доступа к ним, уничтожения, изменения, блокирования, копирования, предоставления, распространения персональных данных, а также от иных неправомерных действий в отношении персональных данных. | | | | | | | | | | | | | |
| Срок действия Согласия на поручение обработки персональных данных третьим лицам – в течение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Согласие может быть досрочно отозвано путем подачи письменного заявления в адрес Оператора. | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | |  |  | | |  |  | |
| (дата) | | | | | |  | (подпись) | | |  | (расшифровка подписи) | |