|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | СОГЛАСИЕ | | | |  | | | | | | |
|  | | | | | | на обработку персональных данных пациента (подопечного), | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
|  | | | | разрешенных для распространения | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| Я |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | (фамилия, имя, отчество (при наличии) субъекта персональных данных) | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| номер телефона | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| адрес эл. почты (или почтовый адрес): | | | | | | | | | | | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| даю согласие на распространение персональных данных моего ребенка (подопечного) казенному учреждению Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Детский противотуберкулезный санаторий имени Е.М.Сагандуковой», расположенному по адресу: 628012, Ханты-Мансийский автономный округ – Югра, г.Ханты-Мансийск, ул.Рознина, 76; ИНН 8601014335, ОГРН 1028600516163, с целью размещения информации на официальном сайте и аккаунтах в социальных сетях КУ ХМАО – Югры «Детский противотуберкулезный санаторий имени Е.М.Сагандуковой» в следующем порядке: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Категория | | | | | Перечень Персональных данных | | | | | | | | Разрешаю к  распространению (да/нет) | | | | | Разрешаю к  распространению  неограниченному  кругу лиц  (на/нет) | | | | | Условия и  запреты | | | | | | |  | |
| Биометрические  персональные | | | | | Цветное цифровое  фотографическое  изображение лица | | | | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | | | |
| данные | | | | | видеоизображение  лица | | | | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Сведения об информационных ресурсах Оператора, посредством которых будет осуществляться предоставление доступа неограниченному кругу лиц: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Информационный ресурс | | | | | | | | | | | Действие с персональными данными | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| https://kudpts.gosuslugi.ru/ | | | | | | | | | | | Размещение цветного цифрового фотографического изображения лица; размещение видеоизображения лица | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| https://med-san-protivotuberkulyoznyj-xantymansijsk-r86.gosweb.gosuslugi.ru/ | | | | | | | | | | | Размещение цветного цифрового фотографического изображения лица; размещение видеоизображения лица | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| https://vk.com/odpts | | | | | | | | | | | Размещение цветного цифрового фотографического изображения лица; размещение видеоизображения лица | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| https://ok.ru/group/70000008878599 | | | | | | | | | | | Размещение цветного цифрового фотографического изображения лица; размещение видеоизображения лица | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Настоящее согласие дается с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г. и до истечения сроков хранения соответствующей информации или документов, содержащих указанную информацию, определяемых в соответствии с законодательством Российской Федерации. Оставляю за собой право потребовать прекратить распространять персональные данные моего ребенка (подопечного). В случае получения требования Оператор обязан прекратить распространять персональные данные моего ребенка (подопечного). | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| « |  | » |  | | | | | | 202 г. | | | | | |  | |  | | | | |  | | | |  | | |  | | |
|  | | | | (Дата) | | |  | | | | | | | |  | | (Подпись) | |  |  | | | | (Ф.И.О.) |  | |  |
|  | | |  | |  |
| \*Заполняется по желанию субъекта персональных данных (родители, законные представители). | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |