|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |
|  | 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 | ПереченьПерсональныхданных | 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). |