

### СОГЛАСИЕ

Субъекта персональных данных на обработку персональных данных

Я, \_\_\_\_\_,  
(Ф.И.О.)  
проживающий(ая) по адресу: \_\_\_\_\_  
(адрес места постоянной регистрации)  
предъявитель документа, удостоверяющего личность \_\_\_\_\_  
(наименование документа, серия, номер)  
выдан \_\_\_\_\_,  
(сведения о дате выдачи и выдавшем органе)

даю согласие Оператору – ЧУ «Санаторий «Узбекистан», находящемуся по адресу 298600, Республика Крым, г.Ялта, пгт. Виноградное, Бахчисарайское шоссе, дом 1 на обработку моих персональных данных, с целью организации санаторно-курортного лечения, отдыха и оздоровления лиц, в т. ч. получения дополнительных платных медицинских услуг, а также автоматизации технологических процессов санатория по учету отдыхающих и ведение карты в электронном виде.

Персональные данные, в отношении которых дается настоящее согласие включают:

Фамилия, имя, отчество; Тип, серия и номер документа, удостоверяющего личность;  
Дата выдачи документа, удостоверяющего личность, и информация о выдавшем его  
органе; Год рождения; Месяц рождения; Дата рождения; Место рождения; Адрес;  
Номер контактного телефона; Должность и место работы; Данные полиса ОМС;  
Лекарственный препарат, изделие; Сведения о приеме лекарственного препарата;  
применении изделия; Диагноз, сведения о назначенном и проведенном лечении

(лишнее допускается вычеркнуть)

Действия с моими персональными данными включают в себя:

сбор; запись; систематизацию; накопление; хранение; уточнение (обновление;  
изменение); извлечение; использование; передача (доступ, предоставление)  
указанным в настоящем согласии организациям;  
обезличивание; блокирование; удаление; уничтожение;

(лишнее допускается вычеркнуть)

Я предоставляю Оператору право осуществлять следующие способы обработки персональных данных: с использованием бумажных носителей, в информационных системах персональных данных с использованием и без использования средств автоматизации, а также смешанным способом.

Я предоставляю Оператору право обрабатывать персональные данные посредством внесения их в электронные базы данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных (документов) по договору обучения.

Я даю согласие на обработку персональных данных на срок, установленный в соответствии с требованиями нормативно-правовых актов Российской Федерации.

Права и обязанности в области защиты персональных данных мне разъяснены.

Настоящее согласие вступает в силу с момента его подписания, и может быть отозвано мною путем направления в адрес Оператора соответствующего письменного документа (по почте заказным письмом с уведомлением о вручении) либо путем вручения лично под расписку представителю Оператора.

Все положения письменного согласия мне  
разъяснены и понятны

\_\_\_\_\_  
(подпись, расшифровка подписи)

СОГЛАСИЕ

Законного представителя субъекта персональных данных на обработку персональных данных  
Я. \_\_\_\_\_  
(Ф И О.)

проживающий(ая) по адресу: \_\_\_\_\_  
(адрес места постоянной регистрации)

предъявитель документа, удостоверяющего личность \_\_\_\_\_  
(наименование документа, серия, номер)

выдан \_\_\_\_\_  
(сведения о дате выдачи и выдавшем органе)

на основании \_\_\_\_\_  
(документ, подтверждающий полномочия законного представителя)  
(реквизиты документа, подтверждающего полномочия законного представителя)

являясь законным представителем \_\_\_\_\_  
(Ф И О)  
(документ, удостоверяющего личность, номер документа)

выдан \_\_\_\_\_  
(сведения о дате выдачи и выдавшем органе)

проживающего(ей) по адресу: \_\_\_\_\_  
(адрес места постоянной регистрации)

даю согласие Оператору – ЧУ «Санаторий «Узбекистан», находящемуся по адресу 298600, Республика Крым, г.Ялта, пгт. Виноградное, Бахчисарайское шоссе, дом 1 на обработку моих персональных данных включенных в настоящее согласие (исключительно в целях получения согласия) и персональных данных представляемого лица с целью организации санаторно-курортного лечения, отдыха и оздоровления лиц, в т. ч. получения дополнительных платных медицинских услуг, а также автоматизации технологических процессов санатория по учету отдыхающих и ведение карты в электронном виде..

Персональные данные, в отношении которых дается настоящее согласие включают:

Фамилия, имя, отчество, Тип, серия и номер документа, удостоверяющего личность; Дата выдачи документа, удостоверяющего личность, и информация о выдавшем его органе; Год рождения, Месяц рождения, Дата рождения; Место рождения, Адрес, Номер контактного телефона, Должность и место работы; Данные полиса ОМС; Лекарственный препарат, изделие, Сведения о приеме лекарственного препарата, применении изделия; Диагноз, сведения о назначенном и проведенном лечении.

(лишнее допускается вычеркнуть)

Действия с персональными данными включают в себя:

сбор; запись; систематизацию; накопление; хранение; уточнение (обновление, изменение); извлечение; использование; передача (доступ, предоставление) указанным в настоящем согласии организациям, обезличивание; блокирование; удаление; уничтожение;

(лишнее допускается вычеркнуть)

Я предоставляю Оператору право осуществлять следующие способы обработки персональных данных: с использованием бумажных носителей, в информационных системах персональных данных с использованием и без использования средств автоматизации, а также смешанным способом.

Я предоставляю Оператору право обрабатывать персональные данные посредством внесения их в электронные базы данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных (документов) по договору обучения.

Я даю согласие на обработку персональных данных на срок, установленный в соответствии с требованиями нормативно-правовых актов Российской Федерации.

Права и обязанности в области защиты персональных данных мне разъяснены.

Настоящее согласие вступает в силу с момента его подписания, и может быть отозвано мною путем направления в адрес Оператора соответствующего письменного документа (по почте заказным письмом с уведомлением о вручении) либо путем вручения лично под расписку представителю Оператора.

Все положения письменного согласия мне  
разъяснены и понятны

\_\_\_\_\_  
(подпись, расшифровка подписи)