

**Согласие на обработку персональных данных № _____
для карточки медицинского работника на сайте
БУ «Республиканский кожно-венерологический диспансер»
Минздрава Чувашии и на медицинском портале «Здоровая Чувашия»**

Я, _____
(фамилия, имя, отчество)

_____ (занимаемая должность)

Проживающий (ая) по адресу: _____

паспорт серия _____ № _____, выдан _____

в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.06 г. №152-ФЗ «О персональных данных», **подтверждаю свое согласие** БУ «Республиканский кожно-венерологический диспансер» Минздрава Чувашии (далее - Оператор) **на обработку моих персональных данных, таких, как (подчеркнуть):** фотография, фамилия, имя, отчество, дата рождения, образование, специальность, квалификация, должность, наличие ученой степени, званий и наград, научных работ, изобретений/патентов, членство в медицинских ассоциациях, телефонов, электронных адресов, а также _____

предоставляю Оператору право использовать указанную информацию обо мне на сайте медицинского учреждения, в котором я работаю, и на медицинском портале «Здоровая Чувашия». Оператор вправе обрабатывать мои персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных медработников Чувашской Республики.

Разрешаю для этого осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными (указанными выше), включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование.

Передача моих персональных данных иным лицам или иное их разглашение может осуществляться только с моего письменного согласия.

Настоящее согласие дано мною и действует на период моей работы в данной медорганизации.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес Оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении, либо вручен лично под расписку представителю Оператора.

Контактный телефон _____

Почтовый адрес _____

Подпись субъекта персональных данных (с расшифровкой подписи) _____

*) Данное согласие хранится в личном деле медработника и зарегистрировано в Журнале регистрации Согласия медицинского персонала на обработку и публикацию персональных данных на сайте БУ «Республиканский кожно-венерологический диспансер» Минздрава Чувашии и на медицинском портале «Здоровая Чувашия».