**Согласие субъекта персональных данных**

**на обработку его персональных данных**

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется), заполняется в т.ч. при представлении интересов- Законный представитель несовершеннолетнего ребенка, иного представляемого лица))*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*(дата рождения, идентификационный номер (при отсутствии – номер документа, удостоверяющего личность)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­\_,

*(Заполняется в случае представления несовершеннолетнего ребенка, иного представляемого лица)*

*(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется несовершеннолетнего ребенка, иного представляемого лица)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­\_,

*адрес электронной почты*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­\_,

*контактный номер телефона*

в соответствии со статьями 5, 8 Закона Республики Беларусь от 7 мая 2021 г. № 99-З
«О защите персональных данных» (далее- Закон) даю свое согласие /(согласие при представлении несовершеннолетнего ребенка, иного представляемого лица) Обществу
с ограниченной ответственностью «Медицинский центр Нордин» (далее – Оператор) на :

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Цель:** внесение и обработка персональных данных и информации, составляющей врачебную тайну, при формировании электронной медицинской карты, информационных систем, информационных ресурсов, баз (банков) данных.**Объем:** ФИО, адрес регистрации/проживания, дата рождения, л.н. паспорта, информация составляющая врачебную тайну. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Согласен** | **Не согласен** |
|  |  |
| *Согласие заверяется путем проставления подписи/галочки в соответствующей графе* |

 |
| **Цель:** направление результатов исследования на электронную почту.**Объем:** результаты анализов, электронная почта. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Согласен** | **Не согласен** |
|  |  |

 |
| **Цель:** получение информации о записи на прием, напоминание о записи посредством Viber, Telegram.**Объем:** ФИО, номер телефона, информация о записи на прием. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Согласен** | **Не согласен** |
|  |  |

 |
| **Цель:** получение информации о записи на прием, напоминание о записи посредством смс.**Объем:** ФИО, номер телефона, информация о записи на прием. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Согласен** | **Не согласен** |
|  |  |

 |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(подпись) (инициалы, фамилия лица, заполняющего согласие)*

Я ознакомлен(а) с тем, что согласие действует в течение 1 (одного) года со дня его подписания, с автоматическим продлением его на каждый последующий год до момента отзыва настоящего согласия или прекращения его действия по иным правовым основаниям согласно законодательству Республики Беларусь;

Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано путем подачи письменного заявления.

Мне разъяснены права, связанные с обработкой персональных данных, механизм
их реализации, а также последствия дачи мною согласия или отказа в даче такого согласия.

Оператор предоставляет персональные данные в соответствии с третьей целью – «Ракутен Вайбер Мессенджер» - с целью обмена электронными сообщениями, рассылки электронных сообщений.

Уведомляем о том, что оператор использует приложения-мессенджер «Ракутен Вайбер Мессенджер», «Телеграмм», в случае указания субъектом персональных данных адреса электронной почты иностранного сервиса (например «Gmail», «Microsoft Outlook», иные) для направления результатов исследования, при этом происходит трансграничная передача персональных данных, поскольку сервера вышеуказанных сервисов могут находиться не на территории Республики Беларусь, а размещаться в странах как с надлежащим уровнем защиты прав субъектов персональных данных, так и на территории государств в которых не обеспечивается такая защита (например, отсутствует законодательство о персональных данных).

На основании вышеизложенного, Вы информированы о рисках, возникающих в связи
с отсутствием надлежащего уровня их защиты.

Перечень действий с персональными данными, на совершение которых дается согласие, общее описание используемых способов обработки персональных данных:

с использованием средств автоматизации, а также и без использования средств автоматизации посредством создания списков, баз данных. Согласие дается на следующие действия с персональными данными: сбор (получение), запись (в том числе на машинные носители информации), систематизацию, накопление, обобщение, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, предоставление, удаление, уничтожение, блокирование, получение изображений путем сканирования.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(подпись) (инициалы, фамилия лица, заполняющего согласие)*

 \_\_\_.\_\_\_.20\_\_\_\_\_г.