

**Согласие гражданина (законного представителя)
на обработку своих персональных данных (ПД)**

В соответствии с требованием п.1 ст.6 Федерального закона Российской Федерации от 27 июля 2006 г. N 152-ФЗ (ред. от 23.07.2013) «О персональных данных»

Я, _____
(Ф.И.О.)

Адрес проживания: _____
(адрес постоянной или временной регистрации)

Данные паспорта: _____
(серия и номер, дата выдачи и орган выдавший документ)

**Даю согласие на обработку ПД Обществу с ограниченной ответственностью
«ДЕНТЕКС», 410030, Саратовская область, город Саратов, улица им Академика
Семенова Н.Н., дом 11, помещение 4**

Цель обработки: осуществление медицинского лечебно-диагностического процесса.

Перечень ПД, на обработку которых даётся согласие гражданина:

- паспортные данные гражданина;
- данные о фактическом месте жительства гражданина (адрес преимущественного место жительства);
- пол;
- дата рождения;
- данные о здоровье гражданина;
- контактный телефон.

Перечень действий с ПД, на совершение которых дастся согласие субъекта ПД:

- сбор;
 - систематизация;
 - накопление;
 - хранение;
 - уточнение (обновление, изменение);
 - использование;
 - передача другим должностным лицам Оператора в интересах моего обследования и лечения;
- Министерство здравоохранения Саратовской области;

- обезличивание;
- блокирование;
- уничтожение.

Данное согласие действует в течение 25 (двадцати пяти) лет;

Отзыв настоящего согласия на обработку персональных данных осуществляется в письменной форме путем направления в медицинское учреждение письменного документа, содержащего требование об отзыве согласия.

Подпись гражданина _____ (_____)

(Фамилия, инициалы)

Подпись оператора _____ (_____)

(Фамилия, инициалы)

" ____ " _____ 20 ____ г.