Начальнику СПб ГБУЗ "БСМЭ"

О.Д. Ягмурову

|  |  |
| --- | --- |
|  | От |
|  | (Фамилия) |
|  |  |
|  | (Имя) |
|  |  |
|  | (Отчество) |
|  | Проживающего по адресу: |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  | Адрес для почтовой корреспонденции: **(индекс обязательно)** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  | Телефон: |

***(Обращение, заявление, жалоба)***

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| (дата) |  | (подпись) |  | (расшифровка) |

**БЛАНК**

**согласия субъекта на обработку его персональных данных иных категорий**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Я | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | (далее Субъект), | | | | |
| (Фамилия Имя Отчество Субъекта персональных данных) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Зарегистрирован: индекс | | | | | | | |  | | | страна | | | |  | | | | город | |  | | | | | |
| улица | | | | |  | | | номер дома | | |  | | | номер корпуса | | |  | | | номер квартиры | | | | |  | |
| (адрес Субъекта) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Основной документ, удостоверяющий личность: | | | | | | | | | | | | | |  | | серия | |  | | | | | № |  | | |
| (номер основного документа, удостоверяющего личность Субъекта) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| выдан | | « |  | | » |  | | 20 | г. | |  |  | | | | | | | | | | | | |

(сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе)

подтверждаю свое согласие на обработку моих персональных данных СПб ГБУЗ «БСМЭ» (юридический адрес: 195067, г. Санкт-Петербург, Екатерининский пр., дом 10; далее Оператор) на следующих условиях:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1.Перечень персональных данных: |  | | |
| 2.Цель обработки персональных данных: | |  | |
| 3.Описание способов обработки персональных данных: | | |  |

4. Перечень действий с персональными данными Субъекта: сбор; запись; систематизация; накопление, хранение, уточнение, обновление; изменение; извлечение; использование; доступ; блокирование; удаление; уничтожение.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 5. Допускается передача персональных данных следующим третьим лицам: |  | |
| 6. Допускается поручение обработки персональных данных следующим третьим лицам: | |  |

7.Срок, в течение которого действует Согласие: настоящее Согласие действует в течение 5 (пяти) лет с момента окончания действия всех соглашений и договоров между Оператором и Субъектом. Если соглашения или договора между Оператором и Субъектом не заключались или дата окончания их действия раньше даты подписания настоящего Согласия, то настоящее Согласие действует в течение 5 (пяти) лет с момента его подписания Субъектом. По истечении срока действия настоящего Согласия данный срок пролонгируется на следующие пять лет при условии отсутствия отзыва Субъектом настоящего Согласия.

8.Способ отзыва Согласия: настоящее Согласие отзывается путем направления Субъектом письменного заявления Оператору. В этом случае Оператор прекращает обработку персональных данных Субъекта и уничтожает их в течение 30 (тридцати) дней с момента получения Оператором заявления. В соответствии со статьей 21, частью 5 Федерального закона от 27 июля 2006г. №152-ФЗ «О персональных данных» Оператор не прекращает обработку персональных данных Субъекта и не уничтожает их в следующих случаях: иное предусмотрено договором, стороной которого, выгодоприобретателем или поручителем по которому является Субъект; иное предусмотрено соглашением между Оператором и Субъектом; Оператор вправе осуществлять обработку персональных данных без согласия Субъекта на основаниях, предусмотренных федеральными законами; не истекли сроки обработки персональных данных Субъекта, установленные федеральными законами РФ и иными нормативными актами.

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (подпись Субъекта) | (расшифровка подписи) |
|  | «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. |

**ФОРМА**

**Разъяснение субъекту персональных данных**

**юридических последствий отказа предоставить свои персональные данные**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Мне |  | |
| (Фамилия Имя Отчество Субъекта персональных данных) | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| в соответствии с частью 2 статьи 18 Федерального закона от 27 июля 2006г. №152-ФЗ | | |
| «О персональных данных» разъяснены юридические последствия отказа предоставить | | |
| персональные данные СПб ГБУЗ «БСМЭ» в целях |  | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
| (Фамилия Имя Отчество Субъекта персональных данных) | | |
| Мне, как субъекту персональных данных, разъяснено что: | |  |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
| (юридические последствия отказа) | | |

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (Ф.И.О.)