**СОГЛАСИЕ**

**на обработку персональных данных,**

**разрешенных работником для распространения**

|  |  |
| --- | --- |
| Я, нижеподписавшийся |  |
|  | (Ф.И.О. полностью) |

контактный номер телефона \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

адрес электронной почты \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

своей волей и в своем интересе подтверждаю свое согласие на обработку Государственное автономное учреждение здравоохранения «Клиника медицинского университета» (ГАУЗ «Клиника медицинского университета») расположенным по адресу: 420012, Республика Татарстан, г. Казань, ул. Толстого, д. 4, моих персональных данных.

**ИНН:** 1655010393 **ОГРН:** 1021602862984

**Цель обработки персональных данных**: в соответствии с требованиями ст. 10.1

размещения информации на информационном стенде.

**Перечень персональных данных, на обработку которых дано настоящее согласие:**

| Категория персональ-ных данных | Перечень персональных данных | Разрешаю к распространению (да/нет) | Условия и запреты | Дополнительные условия |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Иные | Фамилия | Да | Сайт Оператора  (https://zdrav.tatar.ru/kmu/section/86) |  |
| Имя | Да | Сайт Оператора  (https://zdrav.tatar.ru/kmu/section/86) |  |
| Отчество | Да | Сайт Оператора  (https://zdrav.tatar.ru/kmu/section/86) |  |
| Должность | Да | Сайт Оператора  (https://zdrav.tatar.ru/kmu/section/86) |  |
| Электронная почта | Да | Сайт Оператора  (https://zdrav.tatar.ru/kmu/section/86) |  |

**Срок, в течение которого действует согласие:** 5 лет.

**Передача (распространение, предоставление, доступ)** персональных данных, разрешенных работником для распространения, должна быть прекращена в любое время по требованию работника.

Подтверждаю, что я ознакомлен с Положением о защите персональных данных работников в ГАУЗ «Клиника медицинского университета», права и обязанности в области защиты персональных данных мне разъяснены.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| « |  | » |  | 20 |  | г. |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | (подпись) |  | (расшифровка подписи работника) |