**СОГЛАСИЕ**

**на обработку персональных данных**

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г. рождения проживающий(ая) по адресу г. Тюмень 50 лет Октября 57 А корп. 1 кв. 323 соответствии с п. 4 ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных", зарегистрирован по адресу: г. Тюмень, 50 лет Октября 57 А корп. 1 кв. 323**,** удостоверяющий личность:

**паспорт:** серия: \_\_\_\_\_\_\_ номер: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ выдан: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, даю согласие **Городской больнице АО «Медицинский центр»,** находящемуся по адресу: **625007, г. Тюмень, ул. Широтная, д.17 корп.2,** на СМС информирование меня по телефону о дате и времени записи на прием к врачу, проводимых акциях и оказываемых услугах а также на обработку моих персональных данных, а именно: на сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокировку, удаление и уничтожение, своих следующих персональных данных: фамилия, имя, отчество, год рождения, месяц рождения, дата рождения, место рождения, адрес регистрации и фактического проживания, образование, профессия, специальность, занимаемая должность, ИНН, паспортные данные, страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования, сведения о социальных льготах, № телефона, гражданство, пол), то есть на совершение действий, предусмотренных п. 3 ст. 3 Федерального закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных".

Информацию о результатах исследования на коронавирусную инфекцию доверяю представителю\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Настоящее согласие действует сроком на 1 год

Настоящее согласие может быть отозвано мной в письменной форме. С юридическими последствиями автоматизированной обработки моих персональных данных ознакомлен(а) (в случае разрешения на использование данного вида обработки).

Субъект персональных данных:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(подпись) (Ф.И.О.)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_\_г.