

ФГБУ «ФЦССХ» МИНЗДРАВА РОССИИ (Г. АСТРАХАНЬ)**Согласие на обработку персональных данных, разрешенных для распространения**Я, _____,
(Ф.И.О. пациента - полностью, разборчиво)Адрес по месту регистрации/проживания: _____

Номер телефона: _____

*раздел заполняется только на лиц, не достигших возраста 15 лет, или недееспособных граждан:

Я, _____,
(Ф.И.О. законного представителя)Адрес по месту регистрации/проживания: _____

Номер телефона: _____

Действующий от имени субъекта персональных данных на основании _____

(реквизиты доверенности или иного документа, подтверждающего полномочия представителя)

в соответствии со статьей 10.1 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» и с пунктом 1 статьи 152.1 Гражданского кодекса РФ, даю согласие ФГБУ «ФЦССХ» Минздрава России (г. Астрахань), расположенному по адресу: 414004, Астраханская область, г.о. город Астрахань, г. Астрахань, ул. Покровская роща, зд. 4, (ИНН 3015081689, ОГРН 1083015000529), (далее – Оператор) на проведение фото- и видеосъемки на безвозмездной основе, использование моего (представляемого пациента) изображения и видеозаписей, на которых я (представляемый пациент) запечатлен(а), в целях создания полиграфической продукции (включая иллюстрации для статей в профессиональных изданиях и специализированной литературе), обучения врачей и других лиц, проходящих практическую подготовку по программам профессионального медицинского образования), размещения на информационных стендах в помещениях Оператора и в рекламных материалах, а также распространения в информационных ресурсах в сети Интернет Оператора (<https://astra-cardio.ru/>, https://vk.com/cardio_astra, <https://ok.ru/group/70000000878328>, <https://rutube.ru/channel/31062650/>).

Категории и перечень моих персональных данных, на обработку в форме распространения которых я даю согласие (ч. 9 ст. 10.1 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных»):

Категория персональных данных	Перечень персональных данных	Разрешаю к распространению (да/нет)	Разрешаю к распространению неограниченному кругу лиц (да/нет)	Условия и запреты
Общие	Ф.И.О			
	год рождения			
	месяц рождения			
	дата рождения			
Биометрические	Цифровое фотографическое изображение лица			
	Видеозаписи субъекта			

Условия, при которых полученные персональные данные могут передаваться оператором только по его внутренней сети, обеспечивающей доступ к информации лишь для строго определенных сотрудников, либо с использованием информационно-телекоммуникационных сетей, либо без передачи полученных персональных данных (ч. 9 ст. 10.1 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных») (нужное отметить):

Не устанавливаю Устанавливаю

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес Оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю Оператора. Срок действия согласия с момента подписания согласия в течение 30 дней после достижения цели обработки персональных данных, если иное не предусмотрено законом.

подпись субъекта персональных данных / _____ / _____
законного представителя субъекта персональных данных / _____ / _____
дата