

Министру здравоохранения
Чеченской Республики

от _____

**Согласие
на обработку персональных данных**

Я, _____,
зарегистрированный (ая) по адресу: _____,
документ, удостоверяющий личность: _____,

даю согласие Министерству здравоохранения Чеченской Республики па обработку моих персональных данных (совершение действий, предусмотренных пунктом 3 части первой статьи 3 Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных»), представленных Оператору в целях формирования состава Общественного совета при Министерстве здравоохранения Чеченской Республики.

Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие:

- 1) фамилия, имя, отчество;
- 2) дата рождения;
- 3) гражданство;
- 4) адрес регистрации,
- 5) адрес фактического проживания;
- 6) данные паспорта;
- 7) номер телефона;
- 8) адрес электронной почты;
- 9) сведения об образовании;
- 10) сведения о трудовой и общественной деятельности; сведения о занимаемой должности или роде занятий,

Перечень действий с персональными данными, на совершение которых дается согласие, общее описание используемых оператором способов обработки:

- 1) получение персональных данных у субъекта персональных данных, а также у третьих лиц, в случае дополнительного согласия субъекта;
- 2) хранение персональных данных (в электронном виде и на бумажном носителе);
- 3) уточнение (обновление, изменение) персональных данных;
- 4) использование персональных данных Оператором в связи с включением субъекта персональных данных в состав Общественного совета, в том числе публикация персональных данных за исключением данных о дате рождения, адресе регистрации и фактического проживания, месте проживания, паспортных данных;
- 5) передача персональных данных субъекта в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

Настоящие согласие дается на срок моего участия в формировании состава Общественного совета, а также на срок участия в работе Общественного совета (в случае включения меня в члены Общественного совета) и на весь срок хранения документов Министерством здравоохранения Чеченской Республики, связанных с работой Общественного совета.

(подпись)

(расшифровка подписи)

«__» _____ 20__ г.