

ФОРМА

Согласие на передачу персональных данных третьей стороне

В соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» в ГБУЗ ЧОПАБ происходит обработка персональных данных умершего(ей) _____.

Во исполнение требований Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных»,

Я, _____
(Фамилия, имя, отчество)

контактная информация (номер телефона, адрес электронной почты или почтовый адрес);

являясь родственником _____ умершего (ей) _____
(указать степень родства)

законным представителем умершего (ей) _____ на основании _____

в целях получения медицинского свидетельства о смерти (форма № 106/У) даю согласие ГБУЗ ЧОПАБ, расположенному по адресу: 454003, г. Челябинск, ул., Татищева, д.249, строение 3 (далее – Оператор) на передачу представителю хозяйствующего субъекта, предоставляющего платные ритуальные услуги _____:
(Ф.И.О. представителя, наименование хозяйствующего субъекта)

- персональных данных умершего(ей) _____: фамилия, имя, отчество, пол, дата рождения, дата смерти, документ удостоверяющий личность, СНИЛС, полис ОМС, адрес регистрации по месту жительства (пребывания), место смерти;

- специальной категории персональных данных - сведения о состоянии здоровья: причина смерти,

указанных в медицинском свидетельстве о смерти при получении тела умершего(ей) _____ в ГБУЗ ЧОПАБ по доверенности.

Настоящее согласие дается в отношении персональных данных умершего(ей), которые необходимы для достижения указанных выше целей, совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств.

Настоящее согласие вступает в силу со дня подписания и действует в течение срока действия договора об оказании платных ритуальных услуг.

Мне разъяснено, что согласие может быть отозвано мною в любое время на основании моего письменного заявления, если это не противоречит законодательству Российской Федерации.

Подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую по собственной воле и в своих интересах.

«__» _____ 202__ г. _____
(подпись) (расшифровка подписи)

Родственник/Законный представитель _____
(подпись) (расшифровка подписи)

* Равнозначным содержащему собственноручную подпись субъекта персональных данных согласию в письменной форме на бумажном носителе признается согласие в форме электронного документа, подписанного в соответствии с федеральным законом электронной подписью.