

Директору
ГКУЗ Медицинский информационно-
аналитический центр Калининградской
области»

от _____
(Ф.И.О.)

Контактный телефон _____

СОГЛАСИЕ на обработку персональных данных

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество субъекта персональных данных)
в соответствии с п. 4 ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ «О персональных
данных», зарегистрирован по адресу: _____,
_____,
документ, удостоверяющий личность: _____

_____ (наименование документа, №, сведения о дате выдачи документа и выдавшем его органе)
в целях реализации положений постановления Правительства
Калининградской области от 08.07.2025 № 260-п «О дополнительных разовых мерах
социальной поддержки в 2025 – 2027 годах отдельных категорий медицинских работников
государственных организаций Калининградской области» даю согласие ГКУЗ «Медицинский
информационно - аналитический центр Калининградской области» (г. Калининград,
ул. Мусоргского, 10а), на обработку и хранение моих персональных данных, в том числе в
электронном виде, а именно:

паспортных данных, данных о семейном положении, данных об образовании
(наименование учебного заведения, год окончания, специальность), пола, данных о текущих и
прежних местах и периодах работы (службы), включая общий стаж работы, стаж работы в
отрасли и стаж работы в должности, информации о заслугах, а также банковских реквизитах,
то есть на совершение действий, предусмотренных п. 3 ст. 3 Федерального закона от
27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

Я согласен с тем, что обработка моих персональных данных производится в полном
соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ
«О персональных данных».

Мое согласие на обработку персональных данных и их использование в качестве
общедоступных для целей, указанных в настоящей согласии, является бессрочным
до особого распоряжения, сделанного мной в письменной форме.

«__» _____ 20__ г.

(подпись)

(Ф.И.О.)

Директору
ГКУЗ Медицинский информационно-
аналитический центр Калининградской
области»

от _____
(Ф.И.О.)

Контактный телефон _____

СОГЛАСИЕ на обработку персональных данных

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество субъекта персональных данных)
в соответствии с п. 4 ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ «О персональных
данных», зарегистрирован по адресу: _____

документ, удостоверяющий личность: _____

_____ (наименование документа, №, сведения о дате выдачи документа и выдавшем его органе)
в целях реализации положений постановления Правительства Калининградской области от 08.07.2025 № 260-п «О дополнительных разовых мерах социальной поддержки в 2025 – 2027 годах отдельных категорий медицинских работников государственных организаций Калининградской области» даю согласие **ГКУЗ «Медицинский информационно - аналитический центр Калининградской области»** (г. Калининград, ул. Мусоргского, 10а), на обработку и хранение моих персональных данных, в том числе в электронном виде, а именно:

паспортных данных, данных о семейном положении, данных об образовании (наименование учебного заведения, год окончания, специальность), пола, данных о текущих и прежних местах и периодах работы (службы), включая общий стаж работы, стаж работы в отрасли и стаж работы в должности, информации о заслугах, а также банковских реквизитах, то есть на совершение действий, предусмотренных п. 3 ст. 3 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

Я согласен с тем, что обработка моих персональных данных производится в полном соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных».

Я, _____, являюсь _____ (матерью, отцом)
несовершеннолетней(го) _____ (Ф.И.О.),
_____ года рождения, что подтверждается свидетельством о рождении
_____ (серия, №, дата
выдачи).

Даю согласие на обработку и хранение персональных данных, в том числе в электронном виде (свидетельства о рождении, паспортных данных), несовершеннолетней(его) _____ в ГКУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр Калининградской области».

Мое согласие на обработку персональных данных и их использование в качестве общедоступных для целей, указанных в настоящем согласии, является бессрочным до особого распоряжения, сделанного мной в письменной форме.

«__» _____ 20__ г.

_____ (подпись)

_____ (Ф.И.О.)