

ПОЛОЖЕНИЕ

об обработке персональных данных в
АУ «Югорский центр профессиональной патологии»

1. Общие положения

1.1. Настоящее Положение имеет своей целью закрепление механизмов обеспечения прав субъекта на сохранение конфиденциальности информации о фактах, событиях и обстоятельствах его жизни.

1.2. Настоящее Положение об обработке и защите персональных данных (далее - Положение) определяет порядок сбора, хранения, передачи и любого другого использования персональных данных работников и граждан в соответствии с законодательством Российской Федерации и гарантии конфиденциальности сведений о работнике предоставленных работником работодателю.

1.3. Положение разработано в соответствии с Конституцией Российской Федерации, Трудовым Кодексом Российской Федерации, Федеральным законом от 27.07.2006 № 149-ФЗ «Об информации, информационных технологиях и о защите информации», Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», иными нормативно-правовыми актами, действующими на территории Российской Федерации.

2. Основные понятия

Для целей настоящего Положения используются следующие понятия:

2.1. Оператор персональных данных (далее оператор) - государственный орган, муниципальный орган, юридическое или физическое лицо, организующие и (или) осуществляющие обработку персональных данных, а также определяющие цели и содержание обработки персональных данных. В рамках настоящего положения оператором является АУ «Югорский центр профессиональной патологии».

2.2. Персональные данные - любая информация, относящаяся к определенному или определяемому на основании такой информации физическому лицу (субъекту персональных данных), в том числе его фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, адрес, семейное, социальное, имущественное положение, образование, профессия, доходы, другая информация о физическом лице.

2.3. Субъект - субъект персональных данных.

2.4. Сотрудник (работник) - физическое лицо, состоящее в трудовых отношениях с оператором.

2.5. Обработка персональных данных - любое действие (операция) или совокупность действий (операций) с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

2.6. Распространение персональных данных - действия, направленные на передачу персональных данных определенному кругу лиц (передача персональных данных) или на ознакомление с персональными данными неограниченного круга лиц, в том числе опубликование персональных данных в средствах массовой информации, размещение в информационно-телекоммуникационных сетях или предоставление доступа к персональным данным каким-либо иным способом.

2.7. Использование персональных данных - действия (операции) с персональными данными, совершаемые оператором в целях принятия решений или совершения иных действий, порождающих юридические последствия в отношении субъекта персональных данных или других лиц либо иным образом затрагивающих права и свободы субъекта персональных данных или других лиц.

2.8. Блокирование персональных данных - временное прекращение сбора, систематизации, накопления, использования, распространения персональных данных, в том числе их передачи.

2.9. Уничтожение персональных данных - действия, в результате которых невозможно восстановить содержание персональных данных в информационной системе персональных данных или в результате которых уничтожаются материальные носители персональных данных.

2.10. К персональным данным относятся:

- фамилия, имя, отчество;
- год рождения;
- месяц рождения;
- дата рождения;
- место рождения;
- адрес;
- семейное положение;
- социальное положение;
- имущественное положение;
- сведения об образовании;
- сведения о профессии;
- сведения о доходах;
- сведения о состоянии здоровья;
- фотографии;
- пол;
- гражданство;
- серия и номер паспорта;
- дата выдачи паспорта;
- сведения об учреждении выдавшем паспорт;
- номер телефона;
- адрес электронной почты;
- сведения о постановке на учет в налоговом органе;
- серия и номер полиса медицинского страхования;
- номер страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования;
- сведения о воинском учете;
- сведения о социальных льготах;
- должность;
- сведения о трудовой деятельности;
- сведения о повышении квалификации, переподготовке и аттестации;
- сведения о судимости;
- сведения о выписанных лекарственных средствах;
- место работы или учебы членов семьи;
- содержание служебного контракта;
- содержание приказов по личному составу;
- основания к приказам по личному составу;
- сведения о награждении государственными наградами, присвоении почетных, воинских и специальных званий.

3. Обработка персональных данных

Приложение 1 к приказу АУ «Югорский центр профессиональной патологии» от 28 декабря 2015г. №373-пр «Об утверждении документов по обеспечению безопасности персональных данных» - 6 стр.

3.1. Общие требования при обработке персональных данных.

В целях обеспечения прав и свобод человека и гражданина при обработке персональных данных обязаны соблюдаться следующие требования:

3.1.1. Обработка персональных данных может осуществляться исключительно в целях обеспечения соблюдения Конституции Российской Федерации, законов и иных нормативных правовых актов РФ, содействия субъектам персональных данных в трудоустройстве, продвижении по службе, обучении, контроля количества и качества выполняемой работы, обеспечения личной безопасности субъекта персональных данных и членов его семьи, а также в целях обеспечения сохранности принадлежащего ему имущества и имущества оператора.

3.1.2. Персональные данные не могут быть использованы в целях причинения имущественного и/или морального вреда гражданам, затруднения реализации прав и свобод граждан Российской Федерации.

3.1.3. При принятии решений, затрагивающих интересы субъекта персональных данных, нельзя основываться на персональных данных, полученных исключительно в результате их автоматизированной обработки или электронного получения.

3.1.4. Сотрудники или их законные представители должны быть ознакомлены под расписку с документами оператора, устанавливающими порядок обработки персональных данных субъектов, а также их права и обязанности в этой области.

3.1.5. Субъекты персональных данных, не являющиеся работниками, или их законные представители имеют право ознакомиться с документами оператора, устанавливающими порядок обработки персональных данных субъектов, а также их права и обязанности в этой области.

3.1.6. Субъекты персональных данных не должны отказываться от своих прав на сохранение и защиту тайны.

3.2. Получение персональных данных.

3.2.1. Все персональные данные следует получать непосредственно от субъекта персональных данных. Субъект самостоятельно принимает решение о предоставлении своих персональных данных и дает письменное согласие на их обработку оператором. Форма заявления-согласия субъекта на обработку персональных данных представлена в приложении №1 к настоящему положению.

3.2.2. В случае недееспособности либо несовершеннолетия субъекта персональных данных все персональные субъекта следует получать от его законных представителей. Законный представитель самостоятельно принимает решение о предоставлении персональных данных своего подопечного и дает письменное согласие на их обработку оператором. Форма заявления-согласия на обработку персональных данных подопечного представлена в приложении №2 к настоящему положению.

3.2.3. Письменное согласие не требуется, если обработка персональных данных осуществляется в целях исполнения договора, одной из сторон которого является субъект персональных данных.

3.2.4. Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано субъектом персональных данных. В случаях, указанных в пункте 3.2.2. настоящего положения согласие может быть отозвано законным представителем субъекта персональных данных. Форма отзыва согласия на обработку персональных данных представлена в приложении №3 к настоящему положению.

3.2.5. В случаях, когда оператор может получить необходимые персональные данные субъекта только у третьей стороны, субъект должен быть уведомлен об этом заранее и от него должно быть получено письменное согласие. В уведомлении оператор обязан сообщить о целях, способах и источниках получения персональных данных, а также о характере подлежащих получению персональных данных и возможных последствиях отказа субъекта

Приложение 1 к приказу АУ «Югорский центр профессиональной патологии» от 28 декабря 2015г. №373-пр «Об утверждении документов по обеспечению безопасности персональных данных» - 6 стр.

дать письменное согласие на их получение. Согласие оформляется в письменной форме в двух экземплярах: один из которых предоставляется субъекту, второй хранится у оператора. Форма заявления-согласия субъекта на получение его персональных данных от третьей стороны представлена в приложении №7 к настоящему положению.

3.2.6. Запрещается получать и обрабатывать персональные данные субъекта о его политических, религиозных и иных убеждениях и частной жизни.

3.2.7. Запрещается получать и обрабатывать персональные данные субъекта о его членстве в общественных объединениях или его профсоюзной деятельности, за исключением случаев, предусмотренных федеральными законами.

3.2.8. В случаях, непосредственно связанных с вопросами трудовых отношений, в соответствии со статьей 24 Конституции Российской Федерации оператор вправе получать и обрабатывать данные о частной жизни субъекта только с его письменного согласия.

3.3. Хранение персональных данных.

3.3.1. Хранение персональных данных субъектов осуществляется на бумажных и электронных носителях с ограниченным доступом.

3.3.2. Личные дела хранятся в бумажном виде в папках, прошитые и пронумерованные по страницам. Личные дела хранятся в специально отведенной секции сейфа, обеспечивающего защиту от несанкционированного доступа.

3.3.3. Подразделения, хранящие персональные данные на бумажных носителях, обеспечивают их защиту от несанкционированного доступа и копирования согласно «Положению об особенностях обработки персональных данных, осуществляемой без использования средств автоматизации», утвержденному постановлением правительства РФ 15 сентября 2008 г. № 687.

3.3.4. Хранение персональных данных в автоматизированной базе данных обеспечивается защитой согласно Постановлению Правительства РФ от 01.11.2012 № 1119 «Об утверждении требований к защите персональных данных при их обработке в информационных системах персональных данных».

3.4. Передача персональных данных.

3.4.1. При передаче персональных данных субъекта оператор обязан соблюдать следующие требования:

- не сообщать персональные данные субъекта третьей стороне без письменного согласия субъекта или его законного представителя, за исключением случаев, когда это необходимо в целях предупреждения угрозы жизни и здоровью субъекта, а также в случаях, предусмотренных Трудовым Кодексом Российской Федерации или иными федеральными законами. Форма заявления-согласия субъекта на передачу его персональных данных третьей стороне см. в приложении №5 настоящего положения;

- предупредить лиц, получающих персональные данные субъекта, о том, что эти данные могут быть использованы лишь в целях, для которых они сообщены, и требовать от этих лиц подтверждения того, что это правило соблюдено. Лица, получающие персональные данные субъекта, обязаны соблюдать требования конфиденциальности;

- не сообщать персональные данные субъекта в коммерческих целях без его письменного согласия;

- не запрашивать информацию о состоянии здоровья работника, за исключением тех сведений, которые относятся к вопросу о возможности выполнения им трудовой функции;

- передавать персональные данные субъекта представителям субъектов в порядке, установленном Трудовым Кодексом Российской Федерации, и ограничивать эту информацию только теми персональными данными субъекта, которые необходимы для выполнения указанными представителями их функций;

- все сведения о передаче персональных данных субъекта регистрируются в целях контроля

правомерности использования данной информации лицами, ее получившими. Регистрации подлежат сведения о лице, направившем запрос, дата передачи персональных данных или дата уведомления об отказе в их предоставлении, а также отмечается, какая именно информация была передана.

3.4.2. Все меры конфиденциальности при сборе, обработке и хранении персональных данных субъекта распространяются как на бумажные, так и на электронные (автоматизированные) носители информации.

3.4.3. Внутренний доступ (доступ внутри организации) к персональным данным субъекта. Право доступа к персональным данным субъекта имеют работники в соответствии с разграничением прав доступа к обрабатываемым персональным данным.

3.4.4. Все сотрудники, имеющие доступ к персональным данным субъектов, обязаны подписать соглашение о неразглашении персональных данных. Форма соглашения о неразглашении персональных данных представлена в приложении №10 настоящего положения.

3.4.5. К числу массовых потребителей персональных данных вне учреждения относятся государственные и негосударственные функциональные структуры: налоговые инспекции; правоохранительные органы; органы статистики; страховые агентства; военкоматы; органы социального страхования; пенсионные фонды; подразделения федеральных, областных и муниципальных органов управления. Эти структуры имеют доступ к информации только в сфере своей компетенции.

3.4.6. Организации, в которые субъект может осуществлять перечисления денежных средств (страховые Общества, негосударственные пенсионные фонды, благотворительные организации, кредитные учреждения) могут получить доступ к персональным данным субъекта только в случае его письменного согласия.

3.5. Уничтожение персональных данных.

3.5.1. Персональные данные субъектов хранятся не дольше, чем этого требуют цели их обработки, и они подлежат уничтожению по достижении целей обработки или в случае утраты необходимости в их достижении.

3.5.2. Документы, содержащие персональные данные, подлежат хранению и уничтожению в порядке, предусмотренном архивным законодательством Российской Федерации.

4. Права и обязанности субъектов персональных данных и оператора

4.1. В целях обеспечения защиты персональных данных субъекты имеют право:

- получать полную информацию о своих персональных данных и обработке этих данных (в том числе автоматизированной);
- осуществлять свободный бесплатный доступ к своим персональным данным, включая право получать копии любой записи, содержащей персональные данные работника, за исключением случаев, предусмотренных федеральным законодательством;
- требовать исключения или исправления неверных или неполных персональных данных, а также данных, обработанных с нарушением законодательства;
- при отказе оператора или уполномоченного им лица исключить или исправить персональные данные субъекта - заявить в письменной форме о своем несогласии, представив соответствующее обоснование;
- дополнить персональные данные оценочного характера заявлением, выражающим его собственную точку зрения;
- требовать от оператора или уполномоченного им лица уведомления всех лиц, которым ранее были сообщены неверные или неполные персональные данные субъекта, обо всех произведенных в них изменениях или исключениях из них;

- обжаловать в суд любые неправомерные действия или бездействие оператора или уполномоченного им лица при обработке и защите персональных данных субъекта.

4.2. Для защиты персональных данных субъектов оператор обязан:

- за свой счет обеспечить защиту персональных данных субъекта от неправомерного их использования или утраты в порядке, установленном законодательством РФ;

- ознакомить работника или его представителей с настоящим положением и его правами в области защиты персональных данных под расписку;

- по запросу ознакомить субъекта персональных данных, не являющегося работником, или в случае недееспособности либо несовершеннолетия субъекта, его законных представителей с настоящим положением и его правами в области защиты персональных данных;

- осуществлять передачу персональных данных субъекта только в соответствии с настоящим Положением и законодательством Российской Федерации;

- предоставлять персональные данные субъекта только уполномоченным лицам и только в той части, которая необходима им для выполнения их трудовых обязанностей в соответствии с настоящим положением и законодательством Российской Федерации;

- обеспечить субъекту свободный бесплатный доступ к своим персональным данным, включая право на получение копий любой записи, содержащей его персональные данные, за исключением случаев, предусмотренных законодательством;

- по требованию субъекта или его законного представителя предоставить ему полную информацию о его персональных данных и обработке этих данных.

4.3. Субъект персональных данных или его законный представитель обязуется предоставлять персональные данные, соответствующие действительности.

5. Ответственность за нарушение норм, регулирующих обработку и защиту персональных данных

5.1. Руководитель, разрешающий доступ сотрудника к конфиденциальному документу, содержащему персональные данные, несет персональную ответственность за данное разрешение.

5.2. Лица, виновные в нарушении норм, регулирующих получение, обработку и защиту персональных данных, привлекаются к дисциплинарной и материальной ответственности в порядке, установленном Трудовым Кодексом Российской Федерации и иными федеральными законами, а также привлекаются к гражданско-правовой, административной и уголовной ответственности в порядке, установленном федеральными законами.

**СОГЛАСИЕ
на обработку персональных данных.**

Я, нижеподписавшийся _____,
(Ф.И.О. полностью)

зарегистрированный по адресу: _____,

проживающий по адресу: _____,

документ, удостоверяющий личность _____, серия _____, номер _____,

выдан _____,
(дата и название выдавшего органа)

в соответствии с требованиями статьи 9 федерального закона от 27.07.2006г. «О защите персональных данных» № 152-ФЗ, в целях проведения экспертизы профессиональной пригодности, диагностики, лечения и медицинской реабилитации больных с профессиональными заболеваниями, организации и оказания первичной медико-санитарной помощи, проведения периодических медицинских осмотров, подтверждаю свое согласие на обработку АУ «Югорский центр профессиональной патологии», расположенному по адресу: 628011, ХМАО-Югра, г. Ханты-Мансийск, ул. Рознина, 73 (далее - Оператор), моих персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес проживания, контактный телефон, реквизиты документа, удостоверяющего личность, реквизиты полиса ОМС, страховой номер индивидуального лицевого счета в Пенсионном фонде России (СНИЛС), данные о состоянии моего здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью.

В процессе деятельности Оператора я предоставляю право его работникам осуществлять следующий перечень действий с моими персональными данными:

- обработку (сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение) моих персональных данных;
- обработку моих персональных данных посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных (документов) по ОМС (договором ДМС);
- во исполнение своих обязательств по работе в системе ОМС, обмен (прием и передача) моих персональных данных со страховой медицинской организацией и территориальным фондом ОМС, с использованием машинных носителей или по каналам связи с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа, при условии, что их прием и обработка будут осуществляться лицом, обязанным сохранять профессиональную тайну.

Передача моих персональных данных иным лицам или иное их разглашение может осуществляться только с моего дополнительного письменного согласия.

Настоящее согласие дано мной «_____» _____ 20__ г. и действует бессрочно.

Условием прекращения обработки персональных данных является получение Оператором моего письменного уведомления об отзыве Согласия на обработку моих персональных данных.

Настоящее Согласие вступает в силу со дня его подписания и действует в течение неопределенного срока.

_____/_____
(подпись) (расшифровка подписи)

СОГЛАСИЕ
на обработку персональных данных подопечного.

Я, нижеподписавшийся _____,
(Ф.И.О. полностью)

зарегистрированный по адресу: _____,

проживающий по адресу: _____,

документ, удостоверяющий личность _____, серия _____, номер _____,

выдан _____,
(дата и название выдавшего органа)

в соответствии с требованиями статьи 9 федерального закона от 27.07.2006г. «О защите персональных данных» № 152-ФЗ, в целях проведения экспертизы профессиональной пригодности, диагностики, лечения и медицинской реабилитации больных с профессиональными заболеваниями, организации и оказания первичной медико-санитарной помощи, проведения периодических медицинских осмотров, подтверждаю свое согласие на обработку АУ «Югорский центр профессиональной патологии», расположенному по адресу: 628011, ХМАО-Югра, г. Ханты-Мансийск, ул. Рознина, 73 (далее - Оператор) персональных данных моего/моей сына (дочери, подопечного) _____

(Ф.И.О. сына, дочери, подопечного полностью)

включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес проживания, контактный телефон, реквизиты документа, удостоверяющего личность, реквизиты полиса ОМС, страховой номер индивидуального лицевого счета в Пенсионном фонде России (СНИЛС), данные о состоянии здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью.

В процессе деятельности Оператора я предоставляю право его работникам осуществлять следующий перечень действий с его/её персональными данными:

- обработку (сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение) его/её персональных;
- обработку его/её персональных данных посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных (документов) по ОМС (договором ДМС);
- во исполнение своих обязательств по работе в системе ОМС, обмен (прием и передача) его/её персональных данных со страховой медицинской организацией и территориальным фондом ОМС, с использованием машинных носителей или по каналам связи с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа, при условии, что их прием и обработка будут осуществляться лицом, обязанным сохранять профессиональную тайну.

Передача его/её персональных данных иным лицам или иное их разглашение может осуществляться только с моего или его/её дополнительного письменного согласия.

Настоящее согласие дано мной « ____ » _____ 20__ г. и действует бессрочно.

Условием прекращения обработки персональных данных является получение Оператором моего или его/её письменного уведомления об отзыве Согласия на обработку его/её персональных данных.

Настоящее Согласие вступает в силу со дня его подписания и действует в течение неопределенного срока.

_____/_____
(подпись) (расшифровка подписи)

Приложение 3
к Положению о персональных
данных в АУ «Югорский центр
профессиональной патологии»
от «28» декабря 2015 г.

Главному врачу
АУ «Югорский центр
профессиональной патологии»
Ташланову Николаю Владимировичу

от _____
(Ф.И.О. заявителя)

контактный телефон _____
(контактный телефон заявителя)

Отзыв согласия на обработку персональных данных.

Я, _____,
(Ф.И.О. полностью)

зарегистрированный по адресу: _____,

проживающий по адресу: _____,

документ, удостоверяющий личность _____, серия _____, номер _____,

выдан _____,
(дата и название выдавшего органа)

в соответствии с требованиями статьи 21 федерального закона № 152-ФЗ от 27.07.2006г. «О защите персональных данных», прошу АУ «Югорский центр профессиональной патологии», расположенный по адресу: 628011, ХМАО-Югра, г. Ханты-Мансийск, ул. Рознина, 73, прекратить обработку моих персональных данных в связи с _____

(указать причину)

« ____ » _____ 20__ г.

_____/_____
(подпись) (расшифровка подписи)

Приложение 4
к Положению о персональных
данных в АУ «Югорский центр
профессиональной патологии»
от «28» декабря 2015 г.

Главному врачу
АУ «Югорский центр
профессиональной патологии»
Ташланову Николаю Владимировичу

от _____
(Ф.И.О. заявителя)

контактный телефон _____
(контактный телефон заявителя)

Отзыв согласия на обработку персональных данных подопечного.

Я, _____,
(Ф.И.О. полностью)

зарегистрированный по адресу: _____,

проживающий по адресу: _____,

документ, удостоверяющий личность _____, серия _____, номер _____,

выдан _____,
(дата и название выдавшего органа)

в соответствии с требованиями статьи 21 федерального закона № 152-ФЗ от 27.07.2006г. «О защите персональных данных», прошу АУ «Югорский центр профессиональной патологии», расположенный по адресу: 628011, ХМАО-Югра, г. Ханты-Мансийск, ул. Рознина, 73, прекратить обработку персональных данных моего/моей сына (дочери, подопечного) _____

(Ф.И.О. сына, дочери, подопечного полностью)

В СВЯЗИ С _____

(указать причину)

« ____ » _____ 20__ г. _____ / _____ /
(подпись) (расшифровка подписи)

**Согласие на передачу
персональных данных третьей стороне.**

Я, _____,
(Ф.И.О. полностью)

зарегистрированный по адресу: _____,

проживающий по адресу: _____,

документ, удостоверяющий личность _____, серия _____, номер _____,

выдан _____,
(дата и название выдавшего органа)

в соответствии с законом № 152-ФЗ от 27.07.2006г. «О защите персональных данных», даю согласие АУ «Югорский центр профессиональной патологии», расположенному по адресу: 628011, ХМАО-Югра, г. Ханты-Мансийск, ул. Рознина, 73, на передачу моих персональных данных, а именно:

(указать состав персональных данных)

для _____

(указать перечень действий и способ обработки)

в целях _____

(указать цели обработки)

следующим лицам _____

(указать Ф.И.О. физического лица или наименование организации, адрес, которым передаются данные)

Я утверждаю, что ознакомлен с документами организации, устанавливающими порядок обработки персональных данных, а также с моими правами и обязанностями в этой области.

Согласие вступает в силу со дня его подписания и действует в течение неопределенного срока. Согласие может быть отозвано мною в любое время на основании моего письменного заявления.

« ____ » _____ 20__ г. _____ / _____ /
(подпись) (расшифровка подписи)

**Согласие на передачу
персональных данных подопечного третьей стороне.**

Я, _____,
(Ф.И.О. полностью)

зарегистрированный по адресу: _____,

проживающий по адресу: _____,

документ, удостоверяющий личность _____, серия _____, номер _____,

выдан _____,
(дата и название выдавшего органа)

в соответствии с законом № 152-ФЗ от 27.07.2006г. «О защите персональных данных», даю согласие АУ «Югорский центр профессиональной патологии», расположенному по адресу: 628011, ХМАО-Югра, г. Ханты-Мансийск, ул. Рознина, 73, на передачу персональных данных моего/моей сына (дочери, подопечного) _____

(Ф.И.О. сына, дочери, подопечного полностью)

а именно: _____

(указать состав персональных данных)

для _____

(указать перечень действий и способ обработки)

в целях _____

(указать цели обработки)

следующим лицам _____

(указать Ф.И.О. физического лица или наименование организации, адрес, которым передаются данные)

Я утверждаю, что ознакомлен с документами организации, устанавливающими порядок обработки персональных данных, а также с моими правами и обязанностями в этой области.

Согласие вступает в силу со дня его подписания и действует в течение неопределенного срока. Согласие может быть отозвано мной или им/ей в любое время на основании моего или его/её письменного заявления.

« ____ » _____ 20 ____ г. _____ / _____ /
(подпись) (расшифровка подписи)

**Согласие на получение
персональных данных от третьих лиц.**

Я, нижеподписавшийся _____,
(Ф.И.О. полностью)

зарегистрированный по адресу: _____,

проживающий по адресу: _____,

документ, удостоверяющий личность _____, серия _____, номер _____,

выдан _____,
(дата и название выдавшего органа)

в соответствии с требованиями статьи 9 федерального закона от 27.07.2006г. «О защите персональных данных» № 152-ФЗ, подтверждаю свое согласие АУ «Югорский центр профессиональной патологии», расположенному по адресу: 628011, ХМАО-Югра, г. Ханты-Мансийск, ул. Рознина, 73, на получение моих персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес проживания, контактный телефон, реквизиты документа, удостоверяющего личность, реквизиты полиса ОМС, страховой номер индивидуального лицевого счета в Пенсионном фонде России (СНИЛС), данные о состоянии моего здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью, от третьих лиц, с целью проведения экспертизы профессиональной пригодности, диагностики, лечения и медицинской реабилитации больных с профессиональными заболеваниями, организации и оказания первичной медико-санитарной помощи, проведения периодических медицинских осмотров.

Я утверждаю, что ознакомлен с документами организации, устанавливающими порядок обработки персональных данных, а также с моими правами и обязанностями в этой области.

Согласие вступает в силу со дня его подписания и действует в течение неопределенного срока. Согласие может быть отозвано мною в любое время на основании моего письменного заявления.

« ____ » _____ 20 ____ г.

_____/_____
(подпись) (расшифровка подписи)

**Согласие на получение
персональных данных подопечного от третьих лиц.**

Я, нижеподписавшийся _____,
(Ф.И.О. полностью)

зарегистрированный по адресу: _____,

проживающий по адресу: _____,

документ, удостоверяющий личность _____, серия _____, номер _____,

выдан _____,
(дата и название выдавшего органа)

в соответствии с требованиями статьи 9 федерального закона от 27.07.2006г. «О защите персональных данных» № 152-ФЗ, подтверждаю свое согласие АУ «Югорский центр профессиональной патологии», расположенному по адресу: 628011, ХМАО-Югра, г. Ханты-Мансийск, ул. Рознина, 73, на получение персональных данных моего/моей сына (дочери, подопечного) _____

(Ф.И.О. сына, дочери, подопечного полностью)

включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес проживания, контактный телефон, реквизиты документа, удостоверяющего личность, реквизиты полиса ОМС, страховой номер индивидуального лицевого счета в Пенсионном фонде России (СНИЛС), данные о состоянии его/её здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью, от третьих лиц, с целью проведения экспертизы профессиональной пригодности, диагностики, лечения и медицинской реабилитации больных с профессиональными заболеваниями, организации и оказания первичной медико-санитарной помощи, проведения периодических медицинских осмотров.

Я утверждаю, что ознакомлен с документами организации, устанавливающими порядок обработки персональных данных, а также с моими правами и обязанностями в этой области.

Согласие вступает в силу со дня его подписания и действует в течение неопределенного срока. Согласие может быть отозвано мною или им/ей в любое время на основании моего или его/её письменного заявления.

« ____ » _____ 20 ____ г.

(подпись)

(расшифровка подписи)

**Согласие на размещение
персональных данных в общедоступных ресурсах.**

Я, нижеподписавшийся _____,
(Ф.И.О. полностью)

зарегистрированный по адресу: _____,

проживающий по адресу: _____,

документ, удостоверяющий личность _____, серия _____, номер _____,

выдан _____,
(дата и название выдавшего органа)

в соответствии с требованиями статьи 9 федерального закона от 27.07.2006г. «О защите персональных данных» № 152-ФЗ, подтверждаю свое согласие АУ «Югорский центр профессиональной патологии», расположенному по адресу: 628011, ХМАО-Югра, г. Ханты-Мансийск, ул. Рознина, 73, на размещение своих персональных данных в общем доступе на электронном ресурсе <http://cpphmao.ru>, таких как: фамилии; имени; отчества; пола; квалификационной категории; сведений об образовании; места работы; должности; фотографий; рабочего номера телефона, электронного адреса.

Согласие вступает в силу со дня его подписания и действует в течение неопределенного срока. Согласие может быть отозвано мною в любое время на основании моего письменного заявления.

« ____ » _____ 20 ____ г.

_____/_____
(подпись) (расшифровка подписи)

**Обязательство о неразглашении персональных данных, обрабатываемых в АУ
«Югорский центр профессиональной патологии»**

Я, _____,
(Ф.И.О., должность)

зарегистрированный по адресу: _____,

проживающий по адресу: _____,

документ, удостоверяющий личность _____, серия _____, номер _____,

выдан _____,
(дата и название выдавшего органа)

понимаю, что получаю доступ к персональным данным, обрабатываемым в АУ «Югорский центр профессиональной патологии».

Я также понимаю, что во время исполнения своих обязанностей, мне приходится заниматься сбором, обработкой и хранением персональных данных.

Я понимаю, что разглашение такого рода информации может нанести ущерб субъектам персональных данных, как прямой, так и косвенный.

В связи с этим даю обязательство при работе (сборе, обработке, накоплении, хранении и т.д.) с персональными данными физических лиц соблюдать все описанные в Федеральном законе от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», постановлении Правительства РФ от 15.09.2008 г. № 687 «Об утверждении Положения об особенностях обработки персональных данных, осуществляемой без использования средств автоматизации» и других нормативных актах, требования.

Я подтверждаю, что не имею права разглашать сведения: фамилия, имя, отчество; дата рождения; место рождения; адрес; семейное положение; социальное положение; имущественное положение; сведения об образовании; сведения о профессии; сведения о доходах; сведения о состоянии здоровья; фотографии; пол; гражданство; серия и номер паспорта, дата выдачи паспорта; сведения об учреждении выдавшем паспорт; номер телефона; адрес электронной почты; сведения о постановке на учет в налоговом органе; серия и номер полиса медицинского страхования; номер страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования; сведения о воинском учете; сведения о социальных льготах; содержание служебного контракта; сведения о трудовой деятельности; должность; сведения о повышении квалификации, переподготовке и аттестации; место работы или учебы членов семьи; сведения о судимости; сведения о выписанных лекарственных средствах; содержание приказов по личному составу; основания к приказам по личному составу; сведения о награждении государственными наградами, присвоении почетных, воинских и специальных званий.

Я предупрежден (а) о том, что в случае разглашения мной сведений, касающихся персональных данных или их утраты я несу ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ.

Согласие вступает в силу со дня его подписания и действует в течение неопределенного срока.

« ____ » _____ 20__ г. _____ / _____ /
(подпись) (расшифровка подписи)