

УТВЕРЖДЕНЫ
приказом АУЗ ВО «Воронежская
областная клиническая
стоматологическая поликлиника»
от 25.03.2019 № 124

**Типовая форма
согласия на обработку персональных данных
сотрудников АУЗ ВО «ВОКСП», иных субъектов персональных данных**

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии))
паспорт (основной документ, удостоверяющий личность) _____,
(серия, номер)
выдан «__» _____,
(дата выдачи) (выдавший орган)
проживающий(ая) по адресу _____
(адрес проживания)

_____,
свободно, своей волей и в своем интересе даю согласие АУЗ ВО «ВОКСП»,
расположенному по адресу: 394055, г.Воронеж, ул. Ворошилова, д.3, на
обработку моих персональных данных в следующем объеме (ненужное
зачеркнуть):

Фамилия, имя, отчество, дата и место рождения, гражданство;	адрес регистрации и фактического проживания;
прежние фамилия, имя, отчество, дата, место и причина изменения (в случае изменения);	дата регистрации по месту жительства;
образование (когда и какие образовательные учреждения (образовательные организации) закончил, номера дипломов, направление подготовки или специальность по диплому, квалификация по диплому);	реквизиты свидетельств о государственной регистрации актов гражданского состояния;
сведения об ученой степени;	номер телефона;
сведения о профессиональной переподготовке и (или) повышении квалификации;	идентификационный номер налогоплательщика;
	номер страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования;
	реквизиты страхового медицинского полиса обязательного

выполняемая работа с начала медицинской страховании;
 трудовой деятельности (включая наличие (отсутствие) судимости;
 военную службу, работу по сведения о социальных льготах;
 совместительству, случаи обращения за
 предпринимательскую медицинскую помощью;
 деятельность); сведения о прикреплении к
 отношению к воинской участку;
 обязанности, сведения по сведения о полисе добровольного
 воинскому учету (для граждан, медицинского страхования;
 пребывающих в запасе, и лиц, государственные награды, иные
 подлежащих призыву на военную награды и знаки отличия (кем
 службу); награжден и когда);
 сведения о доходах (расходах), данные об изображении лица
 имуществе и обязательствах (фотография);
 имущественного характера;
 ИНН;
 СНИЛС;

все перечисленные

и иные персональные данные _____
 (перечислить)

в форме осуществления следующих действий (нужное подчеркнуть):

сбор	запись	систематизация
накопление	хранение	уточнение
извлечение	использование	передача
блокирование	удаление	уничтожение

с целью _____

(указывается цель обработки персональных данных)

на срок до _____.

(срок, в течение которого действует согласие субъекта
 персональных данных, а также способ его отзыва)

« ____ » _____ 20__ года _____

(дата)

(подпись)

(расшифровка подписи)