Письменное согласие
на обработку персональных данных

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется), дата рождения)

идентификационный номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ руководствуясь пунктом 3 статьи 4 Закона Республики Беларусь от 07.05.2021 N 99-З ”О защите персональных данных”, заявляю о согласии учреждению здравоохранения «Могилевский областной онкологический диспансер» (далее УЗ «МООД»), находящемуся по адресу: г. Могилев, ул. Академика Павлова, д. 2А, на обработку в документальной или электронной форме моих персональных данных для **\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать цель)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

следующих моих персональных данных: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (указать персональные данные)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Обработка моих персональных данных может осуществляться как автоматизированным, так и неавтоматизированным способом, а именно на сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, предоставление, доступ, обезличивание, блокирование, удаление персональных данных.

Я ознакомлен(а) с тем, что согласие на обработку персональных данных действует с даты его подписания в течение всего срока действия трудового договора,
согласие на обработку персональных данных может быть отозвано путем подачи письменного заявления, в случае отзыва согласия на обработку персональных данных учреждение здравоохранения «Могилевский областной онкологический диспансер» вправе продолжить обработку персональных данных без согласия при наличии оснований, указанных в Законе Республики Беларусь от 07.05.2021 N 99-З ”О защите персональных данных” и в иных законодательных актах, после увольнения из УЗ «МООД» (прекращения трудовых отношений) персональные данные будут храниться в УЗ «МООД» в течение предусмотренного законодательством и локальными правовыми актами учреждению здравоохранения «Могилевский областной онкологический диспансер» срока хранения.

Срок действия настоящего согласия начинается с даты подписания и заканчивается \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 (указать конечный срок)

Я уведомлен о том, что могу отозвать согласие в письменной форме в любое время.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (дата)