

СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Настоящим в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» выражаю свое согласие на обработку моих персональных данных МИНИСТЕРСТВОМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КАЛИНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ (ОГРН: 1053900190387, ИНН: 3905070063), зарегистрированным по адресу: 236007, г. Калининград, ул. Дмитрия Донского, д. 1 (далее – Оператор), а именно:

- сбор;
- извлечение;
- запись;
- хранение;
- уточнение (изменение);
- использование;
- предоставление;
- удаление

как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом следующих моих персональных данных:

- фамилия, имя, отчество;
- контактный номер телефона;
- иные персональные данные, предоставляемые мной в тексте обращения.

Обработка персональных данных допускается с целью осуществления записи на прием к руководителю медицинской организации, подведомственной Оператору.

Настоящее согласие на обработку персональных данных действует с момента его представления Оператору до достижения цели обработки персональных данных, но на срок не более 3 (трех) лет, и может быть отозвано мной путем направления соответствующего уведомления на электронный адрес Оператора minzdrav@minzdrav.gov39.ru.

Оператор прекращает обработку персональных данных и уничтожает их в срок не позднее 30 (тридцати) рабочих дней с момента получения отзыва настоящего согласия.

Я уведомлен (а), что при отзыве мной согласия на обработку персональных данных Оператор вправе продолжить обработку моих персональных данных в случаях, предусмотренных Федеральным законом от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных».