

Бланк

И.О. Директора 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 положения Постановления Правительства Калининградской области  
от 15 августа 2014 года N 520 «Об установлении порядка предоставления мер социальной  
поддержки отдельным категориям лиц, обучающихся, завершивших обучение в  
государственных организациях, осуществляющих образовательную деятельность по  
программам среднего медицинского образования, высшего медицинского образования» в рамках  
подачи документов на предоставление меры социальной поддержки даю согласие ГКУЗ  
«Медицинский информационно-аналитический центр Калининградской области» (г.  
Калининград, ул. Клиническая, д. 74), на обработку и хранение моих персональных данных, а  
именно:

паспортных данных, данных о семейном положении, данных об образовании  
(наименование учебного заведения, год окончания, специальность), сведений о трудовой  
деятельности, занимаемой должности, служебного адреса и телефона, домашнего адреса и  
телефона, а также банковских реквизитах в документальной форме, 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)

\_\_\_\_\_  
(Фамилия И.О.)