

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ РЯЗАНСКОЙ ОБЛАСТИ
«ГОРОДСКАЯ ДЕТСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА № 2»**

П Р И К А З

30.12.2025 г.

№ 154Д

**Об утверждении форм согласия на
обработку персональных данных в ГБУ РО «ГДП №2»**

В целях соблюдения Конституции РФ, Трудового кодекса РФ, ФЗ «Об информации, информационных технологиях и о защите информации» М 149-ФЗ от 27.07.2006 года, ФЗ от 21 ноября 2011 г. М 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», ФЗ «О персональных данных» М 152-ФЗ от 27.07.2006 года и других нормативно-правовых актов.

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить и ввести в действие с 30.12.2025 типовые формы следующих документов:

- Согласие на обработку персональных данных для соискателей и работников ГБУ РО «ГДП №2» (Приложение 1);
- Согласие на обработку персональных данных для лиц, обратившихся за оказанием услуг в ГБУ РО «ГДП № 2» (Приложение 2).

2. Специалисту по кадрам – Крохиновой М.А. использовать типовую форму согласно Приложению 2 к настоящему приказу при заключении трудовых договоров с работниками больницы.

3. Заведующим отделениями, дежурным врачам, работникам регистратуры использовать форму согласия на обработку персональных данных для лиц, обратившихся за оказанием услуг в ГБУ РО «ГДП №2» согласно Приложению 1 к настоящему приказу.

4. Возложить ответственность за получение согласия на обработку персональных данных для лиц, обратившихся за оказанием услуг в ГБУ РО «ГДП №2» на заместителя главного врача по медицинской части Карасеву А.Н.

5. Программисту Гертнер В.В. обеспечить размещение настоящего приказа на официальном сайте ГБУ РО «ГДП №2».

6. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Главный врач



Михеева Ю.С.

Приложение № 2.
к Приказу № 154Д от 30.12.2025 г.
УТВЕРЖДАЮ
Главный врач ГБУ РО «Городская детская поликлиника №2»
Ю.С.Михеева



**СОГЛАСИЕ
на обработку персональных данных**

Субъект персональных данных, _____

(документ, удостоверяющий личность, серия, номер, кем и когда выдан)

Зарегистрированный (ая) адресу: _____

Проживающий (ая) адресу: _____

В лице представителя субъекта персональных данных (заполняется в случае получения согласия от представителя субъекта персональных данных)

(ФИО, дата рождения и сведения о документе, удостоверяющем личность, представляемого лица)

Зарегистрированный (ая) адресу: _____

Проживающий (ая) адресу: _____

Действующий от имени субъекта персональных данных на основании:

Серия № , выдан ,

(указать реквизиты документа)

в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 г. "О персональных данных" № 152-ФЗ, даю свое согласие на обработку моих персональных данных.

Наименование и адрес оператора, получающего согласие субъекта персональных данных:

ГБУ РО «ГОРОДСКАЯ ДЕТСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА № 2», 390023, РОССИЯ, РЯЗАНСКАЯ ОБЛ, Г
РЯЗАНЬ, ЦИОЛКОВСКОГО УЛ, д. 10

(Наименование и адрес оператора)

Цель обработки персональных данных: оказание медицинских услуг (в том числе в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза) и осуществление иных, связанных с этим мероприятий.

Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие субъекта персональных данных: фамилия, имя, отчество, пол, дата рождения, адрес проживания, контактный телефон, реквизиты полиса ОМС (ДМС), страховой номер индивидуального лицевого счета в Пенсионном фонде России (СНИЛС), данные о состоянии здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью, другая информация.

Перечень действий с персональными данными, на совершение которых дается согласие, общее описание используемых оператором способов обработки персональных данных: все действия (операции) с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Оператор вправе обрабатывать персональные данные 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), в том числе вправе обмениваться (принимать и передавать) персональными данными со страховой медицинской организацией и территориальным фондом ОМС, иными организациями (в случаях, предусмотренных законом) с использованием машинных носителей или по каналам связи, с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа

Срок в течение которого действует согласие: действует со дня его подписания до дня отзыва согласия.

Способ отзыва согласия: посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен в адрес Оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю Оператора.

Дата

Подпись

ФИО

Приложение № 1.
к Приказу № 154Д от 30.12.2025 г
УТВЕРЖДАЮ
Ю.С.Михеева

Главный врач ГБУ РО «Городская детская поликлиника №2»



**Согласие на обработку персональных данных,
разрешенных субъектом персональных данных для распространения**

Настоящим я, _____,
зарегистрированный по адресу: _____,
паспорт _____

адрес электронной почты: _____, номер телефона: _____,
руководствуясь статьей 10.1 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных
данных», заявляю о согласии на распространение работодателем – ГБУ РО «ГДП №2» (ОГРН
1026201107151), ИНН 6230010830), зарегистрированным по адресу: 390023, Рязань, ул.
Циолковского, д.10 моих персональных данных с целью размещения информации обо мне на
портале ГБУ РО «ГДП №2» для получения работниками ГБУ РО «ГДП №2» информации о моей
профессиональной деятельности, а также размещения информации об отпусках на сайте в разделе
«Отпуска» в следующем порядке.

Категория персональных данных	Перечень персональных данных	Разрешаю к распространению (да/нет)	Разрешаю к распространению неограниченном у кругу лиц (да/нет)	Условия и запреты	Дополните льные условия
Персональные данные	Фамилия				
	Имя				
	Отчество				
	Год рождения				
	Месяц рождения				
	Дата рождения				
	Место рождения				
	Адрес				

	Семейное положение				
	Образование				
	Профессия				
	Социальное положение				
	Доходы				
	...				
Специальные категории персональных данных	Состояние здоровья				
	Сведения о судимости				
Биометрические персональные данные	Цветное цифровое фотографическое изображение лица				
	...				

Сведения об информационных ресурсах работодателя – ГБУ РО «ГДП №2», посредством которых будут осуществляться предоставление доступа неограниченному кругу лиц и иные действия с персональными данными субъекта персональных данных:

Информационный ресурс	Действия с персональными данными
https://gdp2rzn.gosuslugi.ru/	Предоставление сведений сотрудникам компании
...	...

Настоящее согласие дано мной добровольно и действует со дня его подписания до отзыва в установленном законом порядке.

Оставляю за собой право потребовать прекратить распространять мои персональные данные. В случае получения требования работодатель обязан немедленно прекратить распространять мои персональные данные, а также сообщить перечень третьих лиц, которым персональные данные были переданы.

" ____ " _____ 20__ г.

_____ / _____ /