

к Порядку прохождения донорами

медицинского обследования,

утвержденному приказом Минздрава России

от 28 октября 2020 г. № 1166н

Рекомендуемый образец

Согласие

донора на обработку персональных данных, включая специальные

категории персональных данных и биометрические

персональные данные

Я, _____,

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

паспорт серии _____, номер _____, выдан _____.

проживающий(ая) по адресу: _____

в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», предоставляю _____

(полное наименование медицинской организации, далее — Оператор), расположенному по адресу: _____,

свое согласие на обработку моих персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество (при наличии); место и дату рождения; регистрацию по месту жительства; адрес проживания (фактический); телефонный номер (домашний, рабочий, мобильный); адрес электронной почты; паспортные данные (серия, номер паспорта, кем и когда выдан); сведения о трудовой деятельности (место работы или учебное заведение, должность).

Предоставляю Оператору право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Оператор вправе обрабатывать мои персональные данные посредством внесения их в единую базу данных по осуществлению мероприятий, связанных с обеспечением безопасности донорской крови и ее компонентов, развитием, организацией и пропагандой донорства крови и ее компонентов на основании: Федерального закона от 20.07.2012 № 125-ФЗ «О донорстве крови и ее компонентов».

Подпись субъекта персональных данных

Дата составления согласия