

СОГЛАСИЕ
на обработку персональных данных

Я, _____,

паспорт _____

(серия, номер, когда и кем выдан)

в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006 года N 152-ФЗ "О персональных данных" даю согласие Государственному бюджетному учреждению "Шадринская центральная районная больница" (ГБУ "Шадринская ЦРБ"), расположенному по адресу: Курганская область, город Шадринск, Мальцевский тракт 2, на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку моих персональных данных, а именно совершение действий, предусмотренных пунктом 3 части первой статьи 3 Федерального закона от 27 июля 2006 года N 152-ФЗ "О персональных данных", со сведениями о фактах, событиях и обстоятельствах моей жизни, представленных в ГБУ "Шадринская ЦРБ".

Настоящее согласие действует со дня его подписания до дня отзыва в письменной форме.

(дата)

_____ / _____ /

(подпись)

(Ф.И.О.)