ФОРМА

**Согласие на передачу персональных данных третьей стороне**

Я, ,

(Ф.И.О. полностью)

\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г.р., документ, удостоверяющий личность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, серия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, номер ,

выдан

 ,

(название выдавшего органа, дата выдачи)

в соответствии с Федеральным законом № 152-ФЗ от 27.07.2006 г. «О персональных данных», даю согласие [полное наименование организации], расположенному по адресу: [юридический адрес организации], на передачу моих персональных данных, а именно: фамилия, имя, отчество; дата рождения; место рождения; пол; адрес проживания; адрес прописки; контактный телефон; адрес электронной почты; реквизиты документа, удостоверяющего личность; реквизиты полиса ОМС (ДМС); сведения о месте работы или учёбы; страховой номер индивидуального лицевого счета в Пенсионном фонде России (СНИЛС); данные о состоянии здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью;

с целью формирования единого банка данных медицинских осмотров, медицинских экспертиз и медицинских освидетельствований работников ПАО «Газпром Нефть», его подрядчиков, работников организаций из группы компаний ПАО «Газпром Нефть», их подрядчиков;

следующим лицам:

* ПАО «Газпром-Нефть», юридический адрес 190000, город Санкт-Петербург,
ул. Почтамтская, д. 3-5, литер А, ч.пом. 1н каб. 2401;
* [перечень организаций из Приложения № 2 к настоящему договору, с юридическими адресами];

посредством Медицинской информационной системе медицинского провайдера (МИС МП) и информационной системы «Личный кабинет - платформа Единой базы медицинских данных» (Рабочий кабинет работодателя);

действия, осуществляемые с моими персональными данными, третьими лицами: сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), передача (доступ), блокирование, обезличивание, удаление из МИС МП и РКР.

Я утверждаю, что ознакомлен(a) с документами организации, устанавливающими порядок обработки персональных данных, а также с моими правами и обязанностями в этой области.

Согласие вступает в силу со дня его подписания и действует до момента отзыва настоящего согласия. Согласие может быть отозвано мною в любое время на основании моего письменного заявления.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г. |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ |
| (дата) |  | (подпись) | (расшифровка подписи) |