В Государственное бюджетное учреждение города Москвы «Московский центр аккредитации и профессионального развития в сфере здравоохранения»

от

ФИО, дата рождения

(индекс, адрес регистрации)

паспорт: серия\_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_

(дата выдачи, наименование органа, выдавшего паспорт)

**СОГЛАСИЕ**

**на обработку персональных данных**

г. Москва

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество полностью)

даю согласие Государственному бюджетному учреждению городу Москвы «Московский центр аккредитации и профессионального развития в сфере здравоохранения» (далее – Кадровый центр) на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку моих персональных данных. Персональные данные, предоставленные мной в Кадровый центр, включают в себя, в том числе (но, не ограничиваясь) мои фамилию, имя, отчество, год, месяц, дату и место рождения, адрес, социальное положение, паспортные данные, образование, профессию, также все иные персональные данные, относящиеся к моей личности.

Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий   
в отношении моих персональных данных, включая (без ограничения):   
сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передача), обезличивание, блокирование, уничтожение, трансграничную передачу персональных данных, а также осуществление любых иных действий с моими персональными данными с учетом действующего законодательства.

Настоящее согласие может быть отозвано путем направления   
в Кадровый центр письменного заявления о прекращении действия согласия   
в произвольной форме, если иное не установлено законодательством Российской Федерации. Согласие прекращает действовать в 30-дневый срок с момента получения заявления о прекращении действия согласия.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2024 г.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (расшифровка подписи)