

**СОГЛАСИЕ  
на обработку персональных данных**

Я \_\_\_\_\_  
(фамилия) \_\_\_\_\_ (имя) \_\_\_\_\_ (отчество) \_\_\_\_\_  
(основной документ, удостоверяющий личность, его номер) \_\_\_\_\_ (дата выдачи и выдавший орган) \_\_\_\_\_

зарегистрированный по адресу: \_\_\_\_\_  
**информация о представителе субъекта персональных данных**

Я \_\_\_\_\_  
(фамилия) \_\_\_\_\_ (имя) \_\_\_\_\_ (отчество) \_\_\_\_\_  
(основной документ, удостоверяющий личность, его номер) \_\_\_\_\_ (дата выдачи и выдавший орган) \_\_\_\_\_

зарегистрированный по адресу: \_\_\_\_\_  
на основании: \_\_\_\_\_  
(наименование и реквизиты документа, подтверждающего полномочия представителя)

**принимаю решение о предоставлении моих персональных данных (персональных данных представляемого субъекта) в следующем составе:**

фамилия, имя, отчество, дата и место рождения; пол; место рождения; данные документа, удостоверяющего личность; номер телефона, адрес электронной почты;

**принимаю решение о предоставлении специальной категории моих персональных данных (персональных данных представляемого субъекта) в следующем составе:**

анамнез; диагноз; виды оказанной медицинской помощи; проведение лекарственной, индукционной и иной терапии и ее результаты; результаты лабораторных, инструментальных и иных исследований, включая сведения о результатах исследования биоматериала; сведения об организациях и специалистах, оказавших медицинские услуги;

и даю согласие на обработку персональных данных свободно, своей волей и в своем интересе, **включающую:**

сбор, запись, систематизацию, накопление и хранение; уточнение (обновление и изменение); извлечение и использование; обезличивание, блокирование, удаление и уничтожение, любым способом, не противоречащим законодательству Российской Федерации, в том числе в информационных системах персональных данных АО «Астон Консалтинг», с использованием средств автоматизации или без использования таких средств, Акционерному обществу «Астон Консалтинг» (далее – «Оператор»), находящемуся по адресу: 115184, г. Москва, ул. Малая Ордынка, 39, стр. 1, эт. 4 пом. I ком. 2 (ОГРН 1057746447197, ИНН 7706572517),

**в целях:**

формирования и обеспечения функционирования базы данных наблюдательного эпидемиологического исследования (регистра) лиц с предполагаемым или подтвержденным заболеванием – опухоль гипоталамо-гипофизарной области \*,

\*включающих: формирование, сбор, защита, статистическую обработку, оценку и синтез данных, изучение и выявление всех значимых аспектов заболевания и его связи с субъектом, анализ лекарственной и иной терапии (ее аспекты и достигнутые результаты по каждому из методов лечения), статистическую и иную оценку стандартов и подходов, используемых врачами в повседневной клинической практике, диагностике и лечению заболевания для улучшения диагностики, проведение лабораторных и научных исследований с целью подтверждения и/или верификации установленного диагноза,

**на срок:** до даты отзыва субъектом персональных данных данного согласия,

даю согласие на передачу всех вышеуказанных персональных данных в вышеуказанных целях следующему третьему лицу, на срок 25 лет:

*Наименование и адрес оператора, которым будут передаваться персональные данные:*

ФГБУ «НМИЦ Эндокринологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации: 117036, г. Москва, ул. Дмитрия Ульянова, 11;

даю согласие на передачу всех вышеуказанных персональных данных следующему третьему лицу для обеспечения технических меры защиты персональных данных, на срок до даты отзыва субъектом персональных данных данного согласия:

*Наименование и адрес оператора, которому будут передаваться персональные данные:*

ООО «ИБС ДатаФорт», зарегистрированное по адресу: 127434, г. Москва, Дмитровское шоссе, д. 9Б,

даю согласие на передачу деперсонифицированных (обезличенных) данных третьим лицам (в том числе - благотворительным и/или некоммерческим организациям, а также – медицинским и фармацевтическим организациям), с которыми Оператор заключил или заключит соответствующие договоры, в статистических и аналитических целях, при условии обеспечения третьими лицами мер безопасности, указанных в нормативных правовых актах, регулирующих вопросы безопасной обработки данных,

я подтверждаю, что предоставленные мною персональные данные являются полными, актуальными и достоверными и согласен с тем, что настоящее согласие является конкретным, информированным и сознательным. Я обязуюсь своевременно извещать об изменении предоставленных персональных данных.

Согласие вступает в действие со дня его подписания. Согласие может быть отозвано в любое время на основании моего письменного заявления. В случае отзыва настоящего согласия до окончания срока его действия, я предупрежден о возможных последствиях прекращения обработки моих персональных данных. В том случае, если вместе с моими персональными данными предоставляется и иная информация, которая не является персональными данными, но обладателем которой, по смыслу Федерального закона Российской Федерации от 27.07.2006 г. № 149-ФЗ «Об информации, информационных технологиях и о защите информации» я являюсь, данное согласие полностью распространяется и на такую информацию. Защита и реализация субъектом своих прав и законных интересов осуществляется в соответствии с требованиями Федерального закона №152 от 27 июля 2006 г. «О персональных данных».

**Порядок отзыва согласия**

Отзыв согласия подается в письменном виде лицом, указанным в согласии на обработку персональных данных, лично. Отзыв должен содержать:

номер основного документа, удостоверяющего личность субъекта персональных данных; сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе; собственноручную подпись субъекта персональных данных; сведения о согласии на обработку персональных данных (дата и адрес, по которому давалось согласие). При подаче лицом, осуществляющим прием такого отзыва, производится удостоверение личности подающего такой отзыв.

Отзыв согласия осуществляется по адресу: 115184, г. Москва, ул. Малая Ордынка, д. 39, стр. 1. В случае отзыва субъектом согласия на обработку своих персональных данных, прекращение обработки и уничтожение персональных данных будет произведено в течение 30 дней после получения отзыва, при отсутствии такой возможности, в срок, не превышающий 6 месяцев после получения отзыва (в случаях если законом не разрешена обработка данных в отсутствии согласия субъекта).

\_\_\_\_\_  
(личная подпись)

\_\_\_\_\_  
(инициалы, фамилия)