

# СОГЛАСИЕ

## на обработку персональных данных

Я \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. полностью законного представителя)

проживающий (ая) по адресу: \_\_\_\_\_  
(место регистрации)

паспорт \_\_\_\_\_  
(серия и номер) \_\_\_\_\_ (дата, название выдавшего органа)

действую от себя лично и от имени своего несовершеннолетнего

ребенка \_\_\_\_\_  
ФИО ребенка

в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 «О персональных данных» № 152-ФЗ в целях оказания услуг по организации и обеспечению отдыха и оздоровления подтверждаю свое согласие на обработку АО «Санаторий «Итиль» (далее - Оператор) моих персональных данных и данных ребенка, а именно: фамилия, имя, отчество, пол, дата рождения, адрес места жительства, телефон, данные паспорта (или иного документа удостоверяющего личность), данные полиса ОМС (или ДМС); сведения о состоянии моего здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью; сведения о диагностических мероприятиях, назначенном и проведенном лечении, данных рекомендациях, в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг, сведения, подтверждающие права на дополнительные гарантии и компенсации по определенным основаниям, предусмотренным законодательством (родители-инвалиды, неполная семья, ребенок-сирота и т.п.); иные сведения обо мне и несовершеннолетнем, которые необходимы Оператору для корректного документального оформления правоотношений между мной и Оператором.

Обработка персональных данных включает в себя осуществление любых действий (операций) в отношении персональных данных, которые необходимы для достижения указанных выше целей, включая сбор, систематизацию, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу (в том числе передачу третьим лицам – учреждениям и организациям (в том числе медицинским, Уполномоченной организации (Министерство), Уполномоченному органу) и т.д., которым в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» Оператор может поручить обработку персональных данных, или обязан представить персональные данные в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение, а также осуществление любых иных действий с моими персональными данными и несовершеннолетнего, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

Способ обработки персональных данных: смешанная обработка персональных данных, включающая в себя неавтоматизированную обработку и обработку с использованием средств автоматизации, с передачей по сети Интернет.

Оператор вправе обрабатывать персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими представление отчетных данных (документов), и передавать их уполномоченным органам и Уполномоченной организации, в том числе для целей оформления Уполномоченной организацией (Министерство), Уполномоченному органу) решения о предоставлении путевки несовершеннолетнему, законным представителем которого я являюсь.

Я ознакомлен(а) с документами Оператора, устанавливающими порядок обработки персональных данных: Положением о обработке персональных данных.

Права и обязанности в области защиты персональных данных мне разъяснены.

Об ответственности за достоверность представленных сведений предупрежден(а).

Настоящее Согласие вступает в силу с момента подписания договора и действует до окончания отдыха несовершеннолетнего. Срок хранения персональных данных составляет 3 года.

Мне разъяснен порядок отзыва данного согласия в соответствии с действующим законодательством. Согласие может быть отозвано (полностью или частично, либо необходимо заблокировать обработку персональных данных) мною в любое время путем предоставления в письменной форме отзыва согласия на обработку персональных данных, которое может быть направлено мной в адрес Оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении, либо вручен лично под расписку Оператору. Последствия отзыва моего согласия мне разъяснены. Также мне разъяснены юридические последствия отказа предоставления моих персональных данных.

Даю согласие на то, что срок хранения моих персональных данных составляет три года. По истечении указанного срока хранения моих персональных данных Оператор обязан уничтожить все мои персональные данные, включая все копии на машинных носителях информации. Настоящим я признаю и подтверждаю, что в случае необходимости предоставления или передачи персональных данных для исполнения своих обязательств третьему лицу, а равно как при привлечении третьих лиц к оказанию услуг в указанных целях Санаторий вправе в необходимом объеме раскрывать для совершения вышеуказанных действий информацию обо мне лично таким третьим лицам и иным уполномоченным ими лицам, а также предоставлять таким лицам соответствующие документы, содержащие такую информацию, при условии, что их прием и обработка будут осуществляться лицом, обязанным сохранять профессиональную тайну.

Субъект персональных данных  
(законный представитель)

\_\_\_\_\_ *Подпись*

\_\_\_\_\_ *ФИО*

**СОГЛАСИЕ**  
родителя (законного представителя) несовершеннолетнего  
на фото- и видеосъемку

Я, \_\_\_\_\_,  
(Ф.И.О. родителя или законного представителя)

в соответствии с пунктом 4 статьи 9 Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», зарегистрированный(-ая) по адресу:

\_\_\_\_\_

документ, удостоверяющий личность: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(наименование документа, серия, номер, сведения о дате выдачи документа и выдавшем его органе)  
являясь родителем (законным представителем) несовершеннолетнего

\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. несовершеннолетнего)

**Даю согласие** Акционерному обществу «Санаторий «Итиль», расположенному по адресу: г. Ульяновск, ул. Оренбургская, д. 1(далее – Оператор), в целях получения представляемым мною несовершеннолетним услуг по организации отдыха и оздоровления, соблюдения федеральных законов и иных нормативных правовых актов Российской Федерации:

1) **на фото- и видеосъемку** в одетом виде представляемого мною несовершеннолетнего в целях использования (публикации) фото- и видеоматериалов с его изображением на официальном сайте, стендах, рекламных роликах, фотовыставках и в печатной продукции Оператора.

Согласие дается свободно, своей волей и в своем интересе или в интересе представляемого мною несовершеннолетнего.

Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении фото- и видеосъемки представляемого мною несовершеннолетнего, которые необходимы в целях, соответствующих деятельности Оператора, включая (без ограничений) сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, фото- и видео- материалов, а также осуществление любых иных действий с фото- и видеоматериалами. Оператор гарантирует, что обработка фото- и видеоматериалов осуществляется в соответствии с действующим законодательством. Обработка фото и видео материалов субъекта персональных данных будет производиться автоматизированным либо иным образом. Изображения не могут быть использованы Оператором способами, порочащими честь, достоинство и деловую репутацию представляемого мною несовершеннолетнего.

Данное согласие действует до достижения целей обработки информации.

Данное согласие может быть отозвано в любой момент по моему письменному заявлению.

Подтверждаю, что являясь родителем (законным представителем) несовершеннолетнего проинформирована (проинформирован) о возможности отзыва настоящего согласия на основании положений Федерального закона «О персональных данных» путем личного обращения или направления письменного обращения Оператору.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ года

\_\_\_\_\_

(подпись)

\_\_\_\_\_

(инициалы, фамилия)

**СОГЛАСИЕ**  
 родителя (законного представителя) несовершеннолетнего  
 на обработку персональных данных, разрешенных для распространения

Я, \_\_\_\_\_,  
 (Ф.И.О. родителя или законного представителя)

в соответствии со статьей 10.1 Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», зарегистрированный(-ая) по адресу: \_\_\_\_\_ документ, удостоверяющий личность: \_\_\_\_\_

(наименование документа, серия, номер, сведения о дате выдачи документа и выдавшем его органе)  
 являясь родителем (законным представителем) несовершеннолетнего \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. несовершеннолетнего)

Даю согласие Акционерному обществу «Санаторий «Итиль» ИНН 7328508334, ОГРН 106732802640, расположенному по адресу: г. Ульяновск, ул. Оренбургская, д. 1, с целью размещения информации о представляемом мною несовершеннолетнем на официальном сайте АО «Санаторий «Итиль», социальных сетях «ВКонтакте», «Одноклассники» следующих персональных данных для распространения:

*Отметить в каждом столбце да/нет*

Категория персональных данных	Перечень персональных данных	Разрешаю к распространению (да/нет)	Разрешаю к распространению неограниченному кругу лиц (да/нет)	Условия и запреты	Дополнительные условия
<b>общие</b>	фамилия				
	имя				
	отчество				
	год рождения				
<b>общие</b>	цветное цифровое фотографическое изображение лица				
	видеоматериалы				
	публикации, печатная продукция с фотографическим изображением лица				

Сведения об информационных ресурсах, посредством которых будут осуществляться предоставление доступа неограниченному кругу лиц и иные действия с персональными данными субъекта персональных данных:

Информационный ресурс	Действия с персональными данными
https://www.itilsanatorium.ru/detskij-lager.html	Предоставление сведений неограниченному кругу лиц
	Предоставление сведений сотрудникам учреждения
https://vk.com/itilsanatorium73	Предоставление сведений неограниченному кругу лиц
	Предоставление сведений сотрудникам учреждения
https://ok.ru/profile/589416875653	Предоставление сведений неограниченному кругу лиц
	Предоставление сведений сотрудникам учреждения

Согласие дается свободно, своей волей и в интересе представляемого мною несовершеннолетнего.

Настоящее согласие вступает в силу со дня его подписания и действует до отзыва в установленном законом порядке. Являясь родителем (законным представителем) несовершеннолетнего оставляю за собой право потребовать прекратить распространять его персональные данные. В случае получения требования АО «Санаторий «Итиль» обязано немедленно прекратить распространять персональные данные несовершеннолетнего, а также сообщить перечень третьих лиц, которым персональные данные были переданы.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ года

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (инициалы, фамилия)

Приложение № 2  
к приказу Министерства  
здравоохранения Российской Федерации  
от 12 ноября 2021 г. № 1051н

## Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство

Я, \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина либо законного представителя)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г. рождения, зарегистрированный по адресу: \_\_\_\_\_  
(дата рождения гражданина либо законного представителя)

\_\_\_\_\_ (адрес регистрации гражданина либо законного представителя)

проживающий по адресу: \_\_\_\_\_  
(указывается в случае проживания не по месту регистрации)

В отношении \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента при подписании согласия законным представителем)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г. рождения, зарегистрированный по адресу: \_\_\_\_\_  
(дата рождения пациента при подписании законным представителем)

\_\_\_\_\_ (в случае проживания не по месту жительства законного представителя)

даю информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. № 390н1 (далее — виды медицинских вмешательств, включенных в Перечень), для получения первичной медико-санитарной помощи/получения первичной медико-санитарной помощи лицом, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть) в **Детском санаторно-оздоровительном лагере АО «Санаторий Итиль»**, действующем на основании лицензии на осуществление медицинской деятельности № Л041-01188-73/00309314 от 28.10.2016

\_\_\_\_\_ (полное наименование медицинской организации)

Медицинским работником \_\_\_\_\_  
(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) медицинского работника)

в доступной для меня форме мне разъяснены цели, методы оказания медицинской помощи, связанный с ними риск, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи. Мне разъяснено, что я имею право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень, или потребовать его (их) прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Сведения о выбранном (выбранных) мною лице (лицах), которому (которым) в соответствии с пунктом 5 части 5 статьи 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» может быть передана информация о состоянии моего здоровья или состоянии лица, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть), в том числе после смерти:

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина, контактный телефон)

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина, контактный телефон)

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество (при наличии) законного представителя)

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество медицинского работника)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.