



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ АЛТАЙСКОГО КРАЯ

П Р И К А З

15.09.2022

г. Барнаул

12-к

О внесении изменений в приказ
Министерства здравоохранения
Алтайского края от 09.09.2020
№ 180-к

Приказываю:

1. Внести в приказ Министерства здравоохранения Алтайского края от 09.09.2020 № 180-к «О наградах и поощрениях Министерства здравоохранения Алтайского края» следующие изменения:

в пункте 4 приказа слова «Лещенко В.А.» заменить словом «Воронкин С.В.»;
изложить приложение 4 к указанному приказу в редакции согласно приложениям 1 – 2 к настоящему приказу.

Министр

Д.В. Попов

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

к приказу Министерства
здравоохранения Алтайского края
от 15.03 2022 № 12-к

СОГЛАСИЕ
на обработку персональных данных

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина полностью)
зарегистрированный (ая) по адресу: _____,
_____,
адрес фактического проживания: _____,
_____,
паспорт _____ № _____, выдан _____,
(дата) (кем выдан)

В соответствии с требованиями статей 9, 11 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие Министерству здравоохранения Алтайского края (далее – «Оператор»), на автоматизированную обработку (на сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (а именно предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных, в том числе биометрических персональных данных с целью подготовки документов для предоставления к награждению (поощрению)

_____ (вид награды полностью)

_____ в течение пяти лет.

Отзыв настоящего согласия в случаях, предусмотренных Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ "О персональных данных", осуществляется на основании письменного заявления, поданного в Министерство.

Согласие дается Министерству для обработки следующих персональных данных: фамилия, имя, отчество, пол, дата и место рождения, адрес регистрации и места фактического проживания, гражданство, знание иностранного языка, контактные телефоны, паспортные данные, страховой номер индивидуального лицевого счета В Пенсионном фонде Российской Федерации (СНИЛС), индивидуальный номер налогоплательщика (ИНН), сведения о государственных и ведомственных наградах, семейное положение и состав семьи, сведения об образовании и трудовом стаже, сведения о совершенных правонарушениях, фотографическое изображение лица.

Дата « ____ » _____ г. _____
(подпись) (расшифровка подписи)

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

к приказу Министерства
здравоохранения Алтайского края
от 15.03. 2022 № 12-К

СОГЛАСИЕ
ГРАЖДАНИНА НА ОБРАБОТКУ ЕГО ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ,
РАЗРЕШЕННЫХ ИМ ДЛЯ РАСПРОСТРАНЕНИЯ

В соответствии со статьей 10.1 Федерального закона от 27 июля 2006 года
№ 152-ФЗ «О персональных данных»

я, _____

_____,
(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) субъекта персональных данных)
зарегистрированный(ая) по адресу: _____

_____,
контактная информация (номер телефона, адрес электронной почты или почтовый адрес)

_____,
даю согласие Министерству здравоохранения Алтайского края (далее – оператор),
расположенного по адресу: 656031, г. Барнаул, просп. Красноармейский, д. 95а
(ИНН: 2221007858; ОГРН: 1022200912030; сведения об информационном ресурсе,
посредством которого оператором будет осуществляться предоставление доступа
неограниченному кругу лиц и иные действия с персональными данными:
официальный сайт оператора в информационно-телекоммуникационной сети
«Интернет» <https://www.krayzdrav@ru>), на обработку моих персональных данных
для распространения.

Категории и перечень моих персональных данных, на обработку в форме
распространения которых я даю согласие (заполняется по желанию субъекта):

персональные данные: фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии, дата и
место рождения, данные о профессиональной деятельности, замещаемой
(занимаемой) должности (на дату подачи сведений);

биометрические персональные данные: фотографическое изображение.

Условия и запреты на обработку вышеуказанных персональных данных (нужное
отметить) (заполняется по желанию субъекта):

☐

не устанавливаю;

☐

устанавливаю запрет на передачу (кроме предоставления доступа)

этих данных оператором неограниченному кругу лиц;

☐

устанавливаю запрет на обработку (кроме получения доступа) этих

данных неограниченным кругом лиц;

☐

устанавливаю следующие условия обработки (кроме получения доступа)

этих данных неограниченным кругом лиц: _____

Условия, при которых полученные персональные данные могут передаваться оператором только по его внутренней сети, обеспечивающей доступ к информации лишь для строго определенных сотрудников, либо с использованием информационно-телекоммуникационных сетей, либо без передачи полученных персональных данных:

☐

не устанавливаю;

☐

устанавливаю следующие условия: _____

Настоящее согласие действует с даты его подписания до даты его прекращения на основании моего письменного требования, предусмотренного частью 12 статьи 10.1 Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных».

(дата)

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии))

(подпись)