ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ВОЛОГОДСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

01.09.2021 № 522

Вологда

О внесении изменений в приказ департамента здравоохранения области от 3 августа 2016 года № 341

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Внести в приказ департамента здравоохранения области от 3 августа 2016 года № 341 «Об обработке персональных данных в департаменте здравоохранения Вологодской области» следующие изменения:

дополнить пунктами 7^1 – 7^3 следующего содержания:

«7^1. Утвердить форму согласия на обработку персональных данных лиц, замещающих должности государственной гражданской службы области в департаменте здравоохранения области (приложение 8).

7^2. Утвердить форму согласия на обработку персональных данных лиц, работающих в департаменте здравоохранения области по трудовому договору (работников) (приложение 9).

7^3. Утвердить форму согласия на обработку персональных данных, разрешенных субъектом персональных данных для распространения (приложение 10).»;

в Положении об обработке и защите персональных данных в департаменте здравоохранения Вологодской области (приложение 1):

в пункте 1.1 раздела I после слов «О целевом обучении по образовательным программам среднего профессионального и высшего образования» исключить слова и цифры «от 27 ноября 2013 года № 1076»;

пункт 4.13 раздела IV дополнить абзацем следующего содержания:

«Форма согласия на обработку персональных данных, разрешенных субъектом персональных данных для распространения, утверждается приказом департамента.»;

дополнить приложением 10 согласно приложению к настоящему приказу.

2. Настоящий приказ вступает в силу по истечении десяти дней после его официального опубликования.

Начальник департамента С.П. Бутаков

Приложение
к приказу департамента
здравоохранения области
от 01.09 2021 г. № 522

«Приложение 10
к приказу департамента
здравоохранения области
от 3 августа 2016 г. № 341

Согласие на обработку персональных данных,
разрешенных субъектом персональных данных для распространения

Я, _____,
_____
телефон: _____ адрес электронной почты: _____

настоящим даю согласие на распространение подлежащих обработке персональных данных оператором - департаментом здравоохранения Вологодской области (далее - оператор), адрес: 160000, Вологодская область, город Вологда, улица Предтеченская, дом 19, ИНН 3525010519, ОГРН 1033500049703, в следующем порядке:

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

Информационный ресурс	Действия с персональными данными (распространяется / не распространяется)
Официальный сайт департамента здравоохранения Вологодской области https://depzdrav.gov35.ru	
Официальный портал Правительства Вологодской области http://vologda-oblast.ru/	
Официальный сайт для размещения информации о государственных (муниципальных) учреждениях https://bus.gov.ru/councils/30463	
«Мониторинг независимой оценки качества условий оказания услуг медицинскими организациями» https://nok.rosminzdrav.ru/OGV/index/9#ИАС	
Официальная группа департамента в социальной сети «Вконтакте» https://vk.com/club171518584	

в целях обеспечении доступа пользователей информационно-телекоммуникационной сети Интернет к информации о деятельности департамента здравоохранения Вологодской области _____

Категория персональных данных	Перечень персональных данных	Разрешение к распространению (да/нет)
Общие	фамилия	
	имя	
	отчество (при наличии)	
	дата рождения	
	место рождения	
	место работы	
	должность	
	адрес	
	семейное положение	
	образование	
	телефон	
	электронный адрес	
	доходы	
Биометрические	цветное фотографическое изображение лица	

Категории и перечень персональных данных, для обработки которых субъект персональных данных устанавливает условия и запреты, а также перечень устанавливаемых условий и запретов (заполняется по желанию субъекта персональных данных):

_____

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 (заполняется по желанию субъекта персональных данных):

_____

Данное согласие вступает в силу со дня его подписания и действует в течение неопределенного срока до достижения цели обработки персональных данных или моего письменного отзыва в письменной форме.

_____ / _____

дата подпись расшифровка

»