



# МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЯРОСЛАВСКОЙ ОБЛАСТИ

## П Р И К А З

от 17.01.2025 № 1  
г. Ярославль

О внесении изменений  
в приказ министерства  
здравоохранения Ярославской  
области от 24.09.2024 № 18

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЯРОСЛАВСКОЙ ОБЛАСТИ  
ПРИКАЗЫВАЕТ:

1. Внести в Положение о Почетной грамоте министерства здравоохранения Ярославской области, утвержденное приказом министерства здравоохранения Ярославской области от 24.09.2024 № 18 «О Почетной грамоте министерства здравоохранения Ярославской области и признании утратившими силу приказов департамента здравоохранения и фармации Ярославской области от 28.06.2021 № 3 и от 29.12.2021 № 10», изменения согласно приложению.

2. Приказ вступает в силу с момента его подписания.

Министр здравоохранения  
Ярославской области

С.В. Луганский

Приложение  
к приказу министерства  
здравоохранения  
Ярославской области  
от 17.01.2015 № 1

**ИЗМЕНЕНИЯ,  
вносимые в Положение о Почетной грамоте министерства  
здравоохранения Ярославской области**

1. В абзаце пятом пункта 8 слова «паспорта (развороты с фотографией и адресом регистрации по месту жительства)» заменить словами «документа, удостоверяющего личность».
2. В грифе приложений 1 и 2 к Положению слово «Порядку» заменить словом «Положению».
3. Форму согласия на обработку персональных данных (приложение 3 к Порядку) изложить в следующей редакции:

«Приложение 3  
к Положению

Форма

**СОГЛАСИЕ  
на обработку персональных данных**

Я, \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество (при наличии))  
дата рождения \_\_\_\_\_, зарегистрированный (зарегистрированная)  
по адресу: \_\_\_\_\_,  
документ, удостоверяющий личность: серия \_\_\_\_\_, № \_\_\_\_\_,  
выдан \_\_\_\_\_.  
(когда и кем выдан)

даю министерству здравоохранения Ярославской области, находящемуся по адресу: г. Ярославль, ул. Советская, д. 11/9, согласие на обработку следующих персональных данных в целях подготовки и оформления документов для награждения Почетной грамотой министерства здравоохранения Ярославской области:

- фамилия, имя, отчество (при наличии);
- дата рождения, место рождения;
- адрес места жительства;
- сведения об образовании, специальность;

- сведения о занимаемой должности;
- сведения о стаже работы;
- сведения о работе (дата и месяц поступления, должность с указанием места работы (службы)) (в соответствии с записями в военном билете, трудовой книжке);
- сведения о наличии ученой степени, ученого звания;
- сведения о наградах и других поощрениях;
- сведения о судимости, в том числе снятой или погашенной;
- сведения о факте уголовного преследования, прекращении уголовного преследования;
- характеристика лица, представляемого к награждению Почетной грамотой министерства здравоохранения Ярославской области;
- иные сведения, представленные в документах.

Настоящим даю согласие на совершение в перечисленных целях следующих действий (любое действие (операция) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств) с моими персональными данными: сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передача (распространение, предоставление, доступ, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение) по мультисервисной информационно-телекоммуникационной сети органов государственной власти Ярославской области посредством смешанной обработки.

Также даю согласие на включение моих персональных данных (фамилии, имени, отчества (при наличии), должности, сведений о месте работы (наименования органа, структурного подразделения)) в общедоступные источники.

Срок действия настоящего согласия не ограничен.

Настоящее согласие может быть отозвано по письменному заявлению субъекта персональных данных или его представителя.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ года \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ ».  
(подпись) (расшифровка подписи)