



**Государственное автономное учреждение здравоохранения Нижегородской области
«Стоматологическая поликлиника г. Дзержинска»**

П Р И К А З

02.04.2025 г.

№ 67 – В

г. Дзержинск

**ОБ УТВЕРЖДЕНИИ СОГЛАСИЙ НА ОБРАБОТКУ
ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ ПОСЕТИТЕЛЕЙ САЙТА
ГАУЗ НО «СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА
Г. ДЗЕРЖИНСК»**

В целях выполнения требований Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных»,

п р и к а з ы в а ю :

1. Утвердить форму согласия субъекта персональных данных (граждане, заполнившие на сайте форму обратной связи) Приложение № 1 к настоящему Приказу.
2. Утвердить форму согласия субъекта персональных данных (посетители сайта) Приложение № 2 к настоящему Приказу.
3. Утвердить форму согласия субъекта персональных данных (граждане, заполнившие на сайте форму обратной связи) на обработку персональных данных, разрешенных субъектом персональных данных для распространения.
4. Специалисту по кадрам Мубиновой Наталье Алексеевне довести приказ до индивидуального предпринимателя Никонова Алексея Юрьевича, предоставить согласия на обработку персональных данных Приложение № № 1,2,3 к настоящему Приказу для размещения на сайте ГАУЗ НО «Стоматологическая поликлиника г. Дзержинска» (<https://dent8313.ru/>).
5. Индивидуальному предпринимателю Никонову Алексею Юрьевичу, в соответствии с действующим Договором между ГАУЗ НО «Стоматологическая поликлиника г. Дзержинска» и индивидуальным предпринимателем Никоновым Алексеем Юрьевичем разместить на сайте ГАУЗ НО «Стоматологическая поликлиника г. Дзержинска» согласия на обработку персональных данных Приложение № 1,2,3 к настоящему Приказу в соответствующие вкладки.
6. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

И.о. главного врача

А.Н. Сидорин

Согласие субъекта персональных данных (граждане, заполнившие на сайте форму обратной связи)

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество)
проживающий(ая) по адресу:

паспорт серии _____ № _____
выдан _____

дата выдачи «__» _____ г.

свободно, своей волей и в своем интересе в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие уполномоченным должностным лицам **Государственного автономного учреждения здравоохранения Нижегородской области «Стоматологическая поликлиника г. Дзержинска»**, адрес: 606000, Нижегородская область, г. Дзержинск, пр-т. Ленина, д. 55 (далее – Оператор)

на обработку следующих персональных данных:

Цель обработки	Перечень ПДн	Перечень действий с ПДн	Срок действия согласия
рассмотрение отзывов, принятых посредством формы обратной связи на сайте	фамилия, имя, отчество; контактные телефоны; адрес электронной почты; иные сведения, содержащиеся в отзыве	сбор; запись; систематизация; накопление; хранение; уточнение (обновление, изменение); извлечение; использование; передача (предоставление, доступ); блокирование; удаление; уничтожение; распространение	до достижения цели обработки
рассмотрение заявок на справку для получения налогового вычета, принятых посредством формы обратной связи на сайте	фамилия, имя, отчество; ИНН; дата рождения; контактные телефоны; адрес электронной почты; сведения об оплате; фамилия, имя, отчество пациента; дата рождения пациента; отчетный период; иные сведения, содержащиеся в обращении	сбор; запись; систематизация; накопление; хранение; уточнение (обновление, изменение); извлечение; использование; передача (предоставление, доступ); блокирование; удаление; уничтожение	до достижения цели обработки

на поручение обработки следующих персональных данных:

Цель поручения	Перечень ПДн	Срок действия согласия	Наименование, адрес организации
обеспечение рассмотрения отзывов, принятых посредством формы обратной связи на сайте	фамилия, имя, отчество; контактные телефоны; адрес электронной почты; иные сведения, содержащиеся в отзыве	до достижения цели обработки	Акционерное общество «Региональное Сетевой Информационный центр» (АО «РСИЦ») (125315, г. Москва, вн.тер.г. муниципальный округ Аэропорт, пр-кт Ленинградский, д. 72,

			к. 3)
обеспечение рассмотрения заявок на справку для получения налогового вычета, принятых посредством формы обратной связи на сайте	фамилия, имя, отчество; ИНН; дата рождения; контактные телефоны; адрес электронной почты; сведения об оплате; фамилия, имя, отчество пациента; дата рождения пациента; отчетный период; иные сведения, содержащиеся в обращении	до достижения цели обработки	Акционерное общество «Региональное Сетевой Информационный центр» (АО «РСИЦ») (125315, г. Москва, вн.тер.г. муниципальный округ Аэропорт, пр-кт Ленинградский, д. 72, к. 3)

Я предупрежден(а), что обработка (в т.ч. поручение обработки моих персональных данных третьим лицам) осуществляется с использованием бумажных носителей и средств вычислительной техники, с соблюдением принципов и правил обработки персональных данных, предусмотренных Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», а также необходимых правовых, организационных и технических мер, обеспечивающих их защиту от неправомерного или случайного доступа к ним, уничтожения, изменения, блокирования, копирования, предоставления, распространения персональных данных, а также от иных неправомерных действий в отношении персональных данных.

Согласие может быть досрочно отозвано путем подачи письменного заявления в адрес Оператора.

Я предупрежден(а), что в случае отзыва согласия на обработку персональных данных, Оператор вправе продолжить обработку персональных данных без согласия при наличии оснований, указанных в пп.2-11 ч.1 ст.6, пп.2-10 ч.2 ст.10 и ч.2 ст.11 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

(дата)

(подпись)

(расшифровка подписи)

Приложение № 2
к приказу ГАУЗ НО «Стоматологическая
поликлиника г. Дзержинск»
от «__» _____ 20__ г. № ____

Согласие субъекта персональных данных (посетители сайта)

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество)
проживающий (ая) _____

паспорт серии _____ № _____
выдан _____

дата выдачи «__» _____.

свободно, своей волей и в своем интересе в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие уполномоченным должностным лицам **Государственного автономного учреждения здравоохранения Нижегородской области «Стоматологическая поликлиника г. Дзержинска»**, адрес: 606000, Нижегородская область, г. Дзержинск, пр-т. Ленина, д. 55 (далее – Оператор)

на обработку следующих персональных данных:

Цель обработки	Перечень ПДн	Перечень действий с ПДн	Срок действия согласия
анализ поведенческих характеристик пользователей на сайте	сведения, собираемые посредством метрических программ	сбор; запись; систематизация; накопление; хранение; уточнение (обновление, изменение); извлечение; использование; передача (предоставление, доступ); блокирование; удаление; уничтожение	до достижения цели обработки

на поручение обработки следующих персональных данных:

Цель поручения	Перечень ПДн	Срок действия согласия	Наименование, адрес организации
обеспечение организации анализа поведенческих характеристик пользователей на сайте	сведения, собираемые посредством метрических программ	до достижения цели обработки	Акционерное общество «Региональное Сетевой Информационный центр» (АО «РСИЦ») (125315, г. Москва, вн.тер.г. муниципальный округ Аэропорт, пр-кт Ленинградский, д. 72, к. 3)

Я предупрежден(а), что обработка (в т.ч. поручение обработки моих персональных данных третьим лицам) осуществляется с использованием бумажных носителей и средств вычислительной техники, с соблюдением принципов и правил обработки персональных данных, предусмотренных Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», а также необходимых правовых, организационных и технических мер, обеспечивающих их защиту от неправомерного или случайного доступа к ним, уничтожения, изменения, блокирования, копирования, предоставления, распространения персональных данных, а также от иных неправомерных действий в отношении персональных данных.

Согласие может быть досрочно отозвано путем подачи письменного заявления в адрес Оператора.

Я предупрежден(а), что в случае отзыва согласия на обработку персональных данных, Оператор вправе продолжить обработку персональных данных без согласия при наличии оснований, указанных в пп.2-11 ч.1 ст.6, пп.2-10 ч.2 ст.10 и ч.2 ст.11 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

(дата)

(подпись)

(расшифровка подписи)

Приложение № 3
к приказу ГАУЗ НО «Стоматологическая
поликлиника г. Дзержинск»
от «__» _____ 20__ г. № ____

**Согласие
субъекта персональных данных (граждане, заполнившие на сайте форму обратной связи) на
обработку персональных данных, разрешенных субъектом персональных данных для
распространения**

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество)

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

даю согласие ГАУЗ НО «Стоматологическая поликлиника г. Дзержинска» (далее – Оператор*) на обработку персональных данных (далее – ПДн), разрешенных для распространения, в соответствии с требованиями ст. 10.1 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» в целях:
публикация отзывов, принятых посредством формы обратной связи на сайте

Информационные ресурсы Оператора, посредством которых будет осуществляться предоставление доступа неограниченному кругу лиц и иные действия с ПДн:
<https://oblstomat.ru/>

ПДн, распространяемые по выбору субъекта ПДн

(Обратите внимание! Все столбцы, кроме ПДн, заполняются субъектом самостоятельно)

ПДн	Передача ПДн неограниченному кругу лиц (распространение ПДн) (Запрещено/ Не запрещено)	Обработка ПДн неограниченным кругом лиц (Запрещено/ Не запрещено/ Не запрещено, с условиями)	Запрещаемые действия по обработке ПДн неограниченным кругом лиц*	Дополнительные условия**
Фамилия, имя, отчество				
Иные сведения, содержащиеся в отзыве				

* Запрещаемые действия по обработке ПДн неограниченным кругом лиц (требуется к заполнению для указанного значения «Не запрещено, с условиями»):

1 – сбор; 2 – запись; 3 – систематизация; 4 – накопление; 5 – хранение; 6 – уточнение (обновление, изменение); 7 – извлечение; 8 – использование; 9 – передача (распространение, предоставление); 10 – обезличивание; 11 – блокирование

** Дополнительные условия передачи ПДн (за исключением случаев, установленных законодательством) Оператором по сети (заполняется по желанию субъекта ПДн):

1 – возможна передача полученных ПДн только по внутренней сети (обеспечивается доступ к информации лишь для строго определенных сотрудников);

2 – возможна передача полученных ПДн с использованием информационно-телекоммуникационных сетей;

3 – полученные данные не могут передаваться Оператором, осуществляющим обработку ПДн

Срок действия согласия: до достижения цели обработки. Согласие может быть досрочно отозвано на основании требования субъекта ПДн.

*Информация об Операторе:

Полное наименование:	Государственное автономное учреждение здравоохранения Нижегородской области «Стоматологическая поликлиника г. Дзержинск»
Адрес (указанный в ЕГРЮЛ):	606000, Нижегородская область, г. Дзержинск, пр-т. Ленина, д. 55
ИНН:	5249047013
ОГРН:	1025201745766

(дата)

(подпись)

(расшифровка подписи)