

Согласие на обработку персональных данных

1. В соответствии со ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» даю Государственному бюджетному учреждению здравоохранения города Москвы «Психиатрической клинической больнице № 1 им. Н.А. Алексеева Департамента здравоохранения города Москвы» (адрес- 117152 г. Москва ул. Загородное шоссе, дом 2, ОГРН – 1037726005514, ИНН-7726050389) (далее – «Оператор») свое согласие свободно, своей волей и в своем интересе на обработку следующих моих персональных данных: имя, контактный телефон, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), блокирование, удаление, уничтожение Персональных данных.
2. Цель обработки Персональных данных – получение обратной связи.
3. Оператор вправе осуществлять автоматизированную обработку Персональных данных, так и обработку Персональных данных без использования средств автоматизации, в том числе, с передачей по каналам связи (в т. ч. трансграничной), защита которых обеспечивается путем реализации соответствующих правовых, организационных и технических мер, предусмотренных законодательством о защите персональных данных.
4. Настоящим подтверждаю, что даю согласие на обработку моих Персональных данных Оператору с даты предоставления настоящего согласия, сроком на 30 дней или до дня отзыва мной согласия.
5. Настоящим подтверждаю, что проинформирован о возможности отзыва настоящего согласия путем личного обращения или направления письменного запроса (в том числе в форме электронного документа) на имя Оператора по электронной почте pkb1@zdrav.mos.ru
6. Я проинформирован, что Оператор вправе после получения отзыва настоящего согласия, а равно после истечения срока действия настоящего согласия, продолжать обработку моих Персональных данных при наличии оснований, предусмотренных пп. 2-11 ст. 6, ст. 2 и ст. 11 Федерального закона №152-ФЗ «О персональных данных».