



**3) на предоставление персональных данных:** образовательным организациям на основании контрактов заключаемых в соответствие с 44-ФЗ "О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд"

**следующих моих персональных данных:** фамилия, имя, отчество, сведения об образовании, специальность, квалификация

**с целью:** формирования заявок на обучение, повышение квалификации, проведения аккредитации специалиста (ст. 69 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации).

“      ”      20      г.

\_\_\_\_\_

(подпись)

\_\_\_\_\_

(Ф.И.О.)

**4) на предоставление персональных данных** медицинским организациям на основании контрактов заключаемых в соответствие с 44-ФЗ "О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд"

**следующих моих персональных данных:** фамилия, имя, отчество, пол, должность, дата рождения

**с целью:** прохождения работниками обязательного медицинского осмотра (приказ Минздравсоцразвития России от 12.04.2011 № 302н)

“      ”      20      г.

\_\_\_\_\_

(подпись)

\_\_\_\_\_

(Ф.И.О.)

Настоящее согласие действует с даты подписания до даты расторжения трудового договора, либо до отзыва путем направления в Государственном бюджетном учреждении здравоохранения Республиканская станция скорой медицинской помощи и центр медицины катастроф письменного сообщения об указанном отзыве в свободной форме с обязательным указанием ФИО, наименования и реквизитов документа, удостоверяющего личность, сведений, подтверждающих участие субъекта персональных данных в отношениях с ГБУЗ РССМП и ЦМК (номер договора, дата заключения договора, условное словесное обозначение и (или) иные сведения).