

Форма

Приложение № 8
к Приказу главного врача
ГБУЗ ЛО «Всеволожская КМБ»
от «___» _____ 202__ г. № _____

КОМИТЕТ ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ
ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ
«ВСЕВОЛОЖСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ МЕЖРАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА»
(ГБУЗ ЛО «ВСЕВОЛОЖСКАЯ КМБ»)

Главному врачу
ГБУЗ ЛО «Всеволожская КМБ»
Понкратову С.В.
от _____

СОГЛАСИЕ
на передачу персональных данных в другую организацию

Я, _____,
проживающ__ по адресу: _____,
паспорт серии _____ № _____ выдан
«_____» _____
код подразделения _____, руководствуясь ст. 10.1 Федерального
закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных", даю согласие ГБУЗ ЛО
«Всеволожская КМБ» (далее – Оператор) (ОГРН 1034700559244, ИНН/КПП
4703032701/470301001, расположенному по адресу: 188643, Ленинградская область, г.
Всеволожск, Колтушское шоссе, д. 20) на передачу моих персональных данных:

(наименование организации)

следующих моих персональных данных: _____

с целью _____
_____.

Настоящее согласие действует со дня его подписания до _____.

С Положением о порядке обработки персональных данных работников ГБУЗ ЛО
«Всеволожская КМБ» ознакомлен _____.

(дата)

(подпись)

(расшифровка подписи)

