Приложение 4

к приказу КУП «Клиника

эстетической стоматологии»

№\_\_\_\_\_ от \_\_\_.\_\_\_.\_\_\_\_\_

Согласие на обработку персональных данных

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(Ф.И.О.)

\_\_\_.\_\_\_.\_\_\_\_\_ года рождения, даю согласие КУП «Клиника эстетической стоматологии», расположенного по адресу г. Минск, пер. Казарменный, 3, на обработку моих персональных данных, перечисленных в Реестре обработки персональных данных КУП «Клиника эстетической стоматологии», которые обрабатывает КУП «Клиника эстетической стоматологии», утвержденном приказом №\_\_\_ от \_\_\_.\_\_\_\_.2024, в целях, указанных в нем.

В указанных целях я даю согласие на осуществление следующих действий с моими персональными данными: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, обезличивание, блокирование, удаление.

Обработка моих персональных данных может осуществляться как автоматизированным, так и неавтоматизированным способом.

Мне разъяснены права, связанные с обработкой моих персональных данных, механизм реализации таких прав, а также последствия дачи мною согласия или отказа в даче такого согласия.

Я ознакомлен(а) с тем, что:

согласие на обработку персональных данных действует с даты его подписания до достижения целей обработки персональных данных;

согласие на обработку персональных данных может быть отозвано путем подачи письменного заявления.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (дата) (подпись)