

СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ
спортсмена спортивной сборной команды Российской Федерации

_____ (наименование общероссийской спортивной федерации)

Я, _____
(Ф.И.О. полностью)

Зарегистрированный(-ая) по адресу: _____,

документ, удостоверяющий личность, _____ серия _____ номер _____,

выдан _____
(дата и название выдавшего органа, код подразделения)

Этот раздел бланка заполняется законным представителем лица, не достигшего возраста 15 лет, или недееспособного гражданина

Я, _____
(Ф.И.О. представителя полностью)

Зарегистрированный(-ая) по адресу: _____,

документ, удостоверяющий личность _____ серия _____ номер _____,

выдан _____
(дата выдачи и название выдавшего органа)

являюсь законным представителем (мать, отец, усыновитель, опекун, попечитель, иное лицо на основании нотариальной доверенности – нужное подчеркнуть) ребенка:

_____ (фамилия, имя, отчество ребенка, дата рождения)

на основании _____
(реквизиты документа, подтверждающего полномочия представителя)

в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», статьи 13 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» подтверждаю свое согласие на обработку Федеральным государственным бюджетным учреждением «Федеральный научно-клинический центр спортивной медицины и реабилитации Федерального медико-биологического агентства» (далее — Оператор), находящимся по адресу: г. Москва, ул. Большая Дорогомиловская, д.5 (далее — Оператор ФГИС МИАС), моих персональных данных (и представляемого мной ребенка), включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес регистрации по месту жительства, контактный телефон, адрес электронной почты, реквизиты документа, удостоверяющего личность, реквизиты полиса ОМС (ДМС), страховой номер индивидуального лицевого счета в Социальном фонде России (СНИЛС), аналоговые изображения, цифровые изображения на цифровых носителях, фотоизображение, данные о состоянии здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью, статус допуска спортсмена к учебно-тренировочной и соревновательной деятельности — с целью осуществления моего (представляемого мной ребенка) медико-биологического обеспечения при условии сохранения врачебной тайны.

В процессе оказания Оператором ФГИС МИАС мне (представляемому мной ребенку) медицинской помощи я предоставляю Оператору ФГИС МИАС право:

- 1) осуществлять все действия (операции) с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, передачу (в органы и организации, указанные в настоящем согласии), обезличивание, блокирование, уничтожение;
- 2) использовать следующие способы обработки персональных данных: на бумажных носителях, в информационных системах персональных данных с использованием и без использования средств автоматизации, а также смешанным способом;
- 3) обрабатывать персональные данные посредством внесения их в информационную систему, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных (документов);
- 4) осуществлять передачу персональных данных Минздраву России и подведомственным ему организациям, органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере

здравоохранения, ФМБА России и подведомственным ему организациям, Минспорту России и подведомственным ему организациям, руководству и тренерскому составу общероссийской спортивной федерации по виду спорта (дисциплине) с использованием машинных носителей информации, документов на бумажных носителях, по каналам связи с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа, при условии, что их прием и обработка будут осуществляться лицом, обязанным сохранять профессиональную тайну.

Срок хранения персональных данных соответствует сроку хранения первичных медицинских документов (медицинской карты).

Передача персональных данных иным лицам или иное их разглашение может осуществляться только с моего письменного согласия.

Настоящее согласие вступает в силу со дня его подписания и действует до достижения цели обработки персональных данных, и может быть отозвано мной на основании письменного документа в произвольной форме, который может быть направлен в адрес Оператора ФГИС МИАС по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю Оператора ФГИС МИАС.

Я даю согласие / не даю согласие (нужное подчеркнуть, ненужное зачеркнуть) Оператору ФГИС МИАС на использование персональных данных в целях информирования меня с помощью средств связи путем пересылки мне SMS-сообщений: напоминание о записи на прием к специалисту или исследование (на указанный мной номер телефона), на пересылку информации о состоянии моего здоровья (здоровья представляемого мной ребенка) (результаты обследования), о статусе допуска к учебно-тренировочной и соревновательной деятельности через незащищенные каналы связи (электронная почта), для чего собственноручно пишу адрес электронной почты и номер телефона, на которые разрешаю высылать данные о состоянии здоровья и иные сведения:

Контактный телефон: +7 (____) _____, e-mail: _____.

Подпись субъекта персональных данных (законного представителя): _____.

" _____ " _____ г.
(дата оформления)