

Приложение № 1
Утверждены Приказом по ГБУЗ «КЦРБ»
от 30.12.2024 № 180

**ПРАВИЛА
ОБРАБОТКИ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ В ГБУЗ «КЦРБ»**

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила устанавливают порядок получения, учета, обработки, накопления и хранения документов, содержащих сведения, отнесенные к персональным данным сотрудников и пациентов Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Тверской области "Конаковская центральная районная больница" (далее – ГБУЗ «КЦРБ»), а также ведения их личных медицинских карт.

1.2. Цель настоящих Правил - защита персональных данных сотрудников и пациентов от несанкционированного доступа и разглашения. Персональные данные всегда являются конфиденциальной, строго охраняемой информацией.

1.3. Основанием для разработки настоящих Правил являются Конституция РФ, Федеральный закон от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» и принятые в соответствии с ним нормативные правовые акты, действующие законы и нормативно-правовые акты РФ в области защиты персональных данных.

1.4. Настоящие Правила утверждаются Главным врачом ГБУЗ «КЦРБ», вступают в силу с момента их утверждения и действуют бессрочно, до замены его новыми Правилами. Все изменения в Правила вносятся приказом по ГБУЗ «КЦРБ».

1.5. Действие настоящих правил не распространяется на персональные данные, отнесенные в установленном порядке к сведениям, составляющим государственную тайну, порядок обработки которых регламентируется нормативными и методическими документами в области защиты государственной тайны.

1.6. В настоящих Правилах используются следующие термины и определения:

Оператор персональных данных (далее оператор) - государственный орган, муниципальный орган, юридическое или физическое лицо, самостоятельно или совместно с другими лицами организующие и (или) осуществляющие обработку персональных данных, а также определяющие цели обработки персональных данных, состав персональных данных, подлежащих обработке, действия (операции), совершаемые с персональными данными. В рамках настоящих правил оператором является Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тверской области "Конаковская центральная районная больница".

Субъект персональных данных (далее субъект ПДн) – физическое лицо.

Персональные данные (далее ПДн) - любая информация относящаяся к прямо или косвенно определенному или определяемому физическому лицу (субъекту персональных данных).

Обработка персональных данных - любое действие (операция) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

Предоставление персональных данных - действия, направленные на раскрытие персональных данных определенному лицу или определенному кругу лиц.

Блокирование персональных данных - временное прекращение обработки персональных данных (за исключением случаев, если обработка необходима для уточнения персональных данных).

Уничтожение персональных данных - действия, в результате которых становится невозможным восстановить содержание персональных данных в информационной системе персональных данных и (или) в результате которых уничтожаются материальные носители персональных данных.

Распространение персональных данных - действия, направленные на раскрытие персональных данных неопределенному кругу лиц.

2. ПОНЯТИЕ И СОСТАВ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Персональные данные сотрудников и пациентов - любая информация, относящаяся к определенному или определяемому на основании такой информации физическому лицу (субъекту персональных данных), в том числе его фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, адрес, диагноз, медицинская информация и т.д.

Персональные данные сотрудников и пациентов включают:

- адрес проживания
- вид лечения;
- вид транспортировки;
- время и дата выписки (смерти);
- время и дата поступления
- время нахождения в лечебном учреждении;
- выписной эпикриз;
- госпитализация;
- гражданство;
- дата закрытия документа ВН;

- дата направления;
- дата открытия документа ВН;
- дата установки диагноза;
- диагноз направившего учреждения;
- диагнозы;
- информация о состоянии здоровья;
- кем доставлен;
- код врача;
- код первого профильного отделения, код врача первого профильного отделения;
- кратность госпитализации по поводу данного заболевания;
- медицинское заключение;
- наименование отделения;
- номер истории болезни;
- номер медицинской карты;
- номер СНИЛС;
- паспортные данные;
- пол;
- признак доставки по экстренным показаниям;
- продолжительность госпитализации, исход и результат госпитализации;
- сведения о подразделении работы, должность;
- сведения об учреждении и о сотруднике направившего гражданина;
- фамилия, имя, отчество;
- характер заболевания;
- шифр диагноза осложнения (МКБ-10);
- шифр сопутствующего диагноза (МКБ-10).
- перечень лекарственных препаратов;
- дата выписки лекарственного препарата
- сведения о наличии социальных льгот гарантированных государством (документы подтверждающие статусы: мать-одиночка, чернобылец, ветеран войны и т.д.);

3. ОБЯЗАННОСТИ ОПЕРАТОРА

В целях обеспечения прав и свобод человека и гражданина ГБУЗ «КЦРБ» и его представители при обработке персональных данных субъекта ПД обязаны соблюдать следующие общие требования:

— Обработка персональных данных пациента может осуществляться исключительно в целях обследования, наблюдения и лечения, обеспечения соблюдения законов и иных нормативных правовых актов;

— Информация о персональных данных субъекта предоставляется ГБУЗ «КЦРБ» субъектом ПДн устно, в виде копий оригиналов документов, либо путем заполнения медицинских карт, которые хранятся в регистратуре (архиве);

— ГБУЗ «КЦРБ» не имеет права получать и обрабатывать персональные данные пациента, касающиеся расовой, национальной принадлежности, политических взглядов, религиозных или философских убеждений и частной жизни без письменного согласия пациента, либо его законного представителя;

— ГБУЗ «КЦРБ» не имеет права получать и обрабатывать персональные данные субъекта о его членстве в общественных объединениях или его профсоюзной деятельности, за исключением случаев, предусмотренных федеральными законами.

4. ОБЯЗАННОСТИ ПАЦИЕНТА

При приеме к врачу пациент представляет следующие документы, содержащие персональные данные о себе:

- паспорт или иной документ, удостоверяющий личность, гражданство;
- полис ОМС;
- страховой номер индивидуального лицевого счета в Пенсионном фонде России (СНИЛС);
- в отдельных случаях с учетом специфики обследования в ГБУЗ «КЦРБ», в соответствии с действующим законодательством РФ, может предусматриваться необходимость предъявления дополнительных документов.

5. ПРАВА ПАЦИЕНТА

В целях обеспечения защиты персональных данных пациенты имеют право:

- получать полную информацию о своих персональных данных и их обработке;
- свободного бесплатного доступа к своим персональным данным, включая право на получение копии любой записи, содержащей персональные данные, за исключением случаев, предусмотренных Федеральными законами. Получение указанной информации о своих персональных данных возможно при личном обращении пациента;
- доступа к относящимся к ним медицинским данным с помощью медицинского специалиста по их выбору;
- требовать об исключении, исправлении неверных или неполных персональных данных, а также данных, обработанных с нарушением

требований Федерального закона от 27 июля 2006 года №152-ФЗ «О персональных данных». Указанное требование должно быть оформлено письменным заявлением пациента на имя главного врача;

- обжаловать в суде любые неправомерные действия или бездействия руководства учреждения здравоохранения при обработке и защите его персональных данных.

6. СБОР, ХРАНЕНИЕ И УНИЧТОЖЕНИЕ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

6.1. Субъект при обращении в ГБУЗ «КЦРБ» дает письменное согласие на обработку своих персональных данных (Приложение № 1 Согласие на обработку персональных данных пациента) или подтверждает свое согласие в талоне амбулаторного пациента.

В случае недееспособности субъекта персональных данных согласие на обработку его персональных данных (Приложение № 2) дает законный представитель субъекта персональных данных.

6.2. Персональные данные субъектов ГБУЗ «КЦРБ» должны храниться на бумажных и электронных носителях, в специально предназначенных для этого помещениях (регистратурах, кабинетах врачей, в информационно-аналитических центрах) в металлических хранилищах.

В процессе хранения персональных данных субъектов ГБУЗ «КЦРБ» должны обеспечиваться:

- требования нормативных документов, устанавливающих правила хранения конфиденциальных сведений;
- сохранность имеющихся данных, ограничение доступа к ним, в соответствии с законодательством Российской Федерации и настоящими Правилами;
- контроль за достоверностью и полнотой персональных данных, их регулярное обновление и внесение по мере необходимости соответствующих изменений.

6.3 Администраторы безопасности информации осуществляют контроль за хранением персональных данных субъектов в соответствии с требованиями к учету и хранению конфиденциальных сведений в информационной системе.

6.4 Подразделения, хранящие персональные данные на бумажных носителях, обеспечивают их защиту от несанкционированного доступа и копирования согласно «Положению об особенностях обработки персональных данных, осуществляемой без использования средств автоматизации», утвержденному Постановлением Правительства РФ 15 сентября 2008 г. N 687.

6.5 Персональные данные подлежат уничтожению, в течение тридцати дней, по достижении целей обработки или в случае утраты необходимости в их достижении, если иное не установлено действующим законодательством. Решение об уничтожении принимается Главным врачом ГБУЗ «КЦРБ», на основании ходатайства ответственного за соблюдение режима конфиденциальности.

Уничтожение бумажных носителей должно осуществляться сотрудниками, допущенными к обработке персональных данных, путем, не допускающим дальнейшую возможность ознакомления с данными документами (через измельчитель бумаги или путем сожжения). Уничтожение информации на автоматизированных рабочих местах должно осуществляться комиссией, способами не позволяющими осуществить восстановление данных.

При уничтожении данных составляется, в обязательном порядке, акт с указанием, какие именно документы и файлы были уничтожены.

7. ПЕРЕДАЧА ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

7.1 При передаче персональных данных субъекта другим лицам должны соблюдаться следующие требования:

- не сообщать персональные данные пациента третьей стороне без письменного согласия пациента, за исключением случаев, когда это необходимо в целях предупреждения угрозы жизни и здоровью субъекта, а также в случаях, установленных федеральными законами;

- предупреждать лиц, получающих персональные данные субъекта, о том, что эти данные могут быть использованы лишь в целях, для которых они сообщены, и требовать от этих лиц подтверждения того, что это правило соблюдено. Лица, получающие персональные данные субъекта, обязаны соблюдать режим конфиденциальности. Данные правила не распространяются на обмен персональными данными субъектов в порядке, установленном федеральными законами;

- передавать персональные данные субъекта представителям соответствующих государственных органов в порядке, установленном Трудовым кодексом Российской Федерации и Федеральным законом от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», и ограничивать эту информацию только теми персональными данными, которые необходимы для выполнения указанными представителями их функций.

7.2 Оператор имеет право во исполнение своих обязательств по работе в системе ОМС (по договору ДМС) на обмен (прием и передачу) персональными данными со страховыми медицинскими организациями и территориальным фондом ОМС, на основании приказа Федерального фонда

обязательного медицинского страхования от 07.04.2011 № 79 «Об утверждении Общих принципов построения и функционирования информационных систем и порядка информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования», с использованием машинных носителей или по каналам связи, с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа.

8. ДОСТУП К ПЕРСОНАЛЬНЫМ ДАННЫМ СУБЪЕКТОВ

Доступ к персональным данным субъектов имеют сотрудники согласно «Перечня должностей, допущенных к обработке персональных данных в информационных системах персональных данных ГБУЗ «КЦРБ».

Все лица, допущенные к работе с персональными данными, подписывают обязательство о неразглашении персональных данных субъектов ПДн (Приложение № 19 настоящего Приказа).

9. ЗАЩИТА ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ СУБЪЕКТОВ

9.1 В целях обеспечения сохранности и конфиденциальности персональных данных субъектов ГБУЗ «КЦРБ», все операции по оформлению, формированию, ведению и хранению данной информации должны выполняться только должностными лицами, осуществляющими данную работу в соответствии со своими служебными обязанностями, зафиксированными в их должностных инструкциях.

9.2 Ответы на письменные запросы других организаций и учреждений в пределах их компетенции и предоставленных полномочий даются в письменной форме на бланке предприятия и в том объеме, который позволяет не разглашать излишний объем персональных сведений о пациентах.

9.3 Передача информации, содержащей сведения о персональных данных субъектов организации, по телефону, факсу, электронной почте без письменного согласия субъектов запрещается.

9.4 Личные дела и документы, содержащие персональные данные субъектов, хранятся в запирающихся шкафах (сейфах), обеспечивающих защиту от несанкционированного доступа.

9.5 Средства вычислительной техники (автоматизированные системы), используемые в ИСПДн для обработки персональных данных должны быть защищены в соответствии с действующими нормативно-правовыми актами РФ.

10. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА РАЗГЛАШЕНИЕ ИНФОРМАЦИИ, СВЯЗАННОЙ С ПЕРСОНАЛЬНЫМИ ДАННЫМИ СУБЪЕКТА

Лица, виновные в нарушении норм, регулирующих получение, обработку и защиту персональных данных субъектов, установленных действующим законодательством Российской Федерации и настоящими Правилами, несут дисциплинарную, административную, гражданско-правовую или уголовную ответственность в соответствии с федеральными законами.

Согласие на обработку персональных данных пациента

Я, нижеподписавшийся _____,
(ФИО представителя субъекта персональных данных)

документ удостоверяющий личность _____ серия _____ № _____,
выдан _____ 20 _____ г., _____
(дата выдачи) (кем выдан)

проживающий по адресу _____,
(адрес регистрации)

в соответствии с требованиями статьи 9 федерального закона от 27.07.06г. «О персональных данных» № 152-ФЗ, подтверждаю свое согласие, данное Государственному бюджетному учреждению здравоохранения Тверской области "Конаковская центральная районная больница" (далее — Оператор), находящееся по адресу: Почтовый индекс: 171252, Тверская область, г. Конаково, ул. Энергетиков, д. 32, на обработку персональных данных (сведений) обо мне и моей семье, включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес места жительства, контактные телефон(ы), реквизиты полиса ОМС (ДМС), СНИЛС, данные о моем состоянии здоровья, заболеваниях, о случаях обращения за медицинской помощью (подробный перечень персональных данных представлен в п. 2 Правил обработки персональных данных в ГБУЗ «КЦРБ»), в целях сохранения и восстановления здоровья и оказания медицинских услуг при условии, что их обработка осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным сохранять врачебную тайну.

Предоставляю Оператору право осуществлять все действия (операции) с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение.

Оператор вправе обрабатывать мои персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных, согласно действующим законодательством.

Оператор вправе обрабатывать персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных (документов) по ОМС (договором ДМС).

В процессе оказания Оператором медицинской помощи я предоставляю право медицинским пациентам, передавать персональные данные обо мне, содержащие сведения, составляющие врачебную тайну, другим должностным лицам Оператора, в интересах обследования и лечения.

Оператор имеет право во исполнение своих обязательств по работе в системе ОМС (по договору ДМС) на обмен (прием и передачу) персональными данными со страховой медицинской организацией _____ и территориальным фондом ОМС, на основании приказа Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 07.04.2011 № 79 «Об утверждении Общих принципов построения и функционирования информационных систем и порядка информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования», с использованием машинных носителей или по каналам связи, с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа.

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

Настоящее согласие действует до момента достижения целей обработки.

Подтверждаю, что ознакомлен(а) с «Правилами обработки персональных данных в ГБУЗ «КЦРБ», и с положениями Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», права и обязанности в области защиты персональных данных мне разъяснены.

«__» _____ 20__ г. _____ (подпись)

Согласие на обработку персональных данных пациента

Я, нижеподписавшийся _____,
(ФИО представителя субъекта персональных данных)
документ удостоверяющий личность _____ серия _____ № _____,
выдан _____ 20 ____ г., _____
(дата выдачи) (кем выдан)
проживающий по адресу _____,
(адрес регистрации)
являюсь представителем _____ (далее – субъект ПДн),
ФИО субъекта персональных данных
документ удостоверяющий личность _____ серия _____ № _____,
выдан _____ 20 ____ г., _____
(дата выдачи) (кем выдан)
проживающий по адресу _____,
(адрес регистрации)
на основании _____ № _____, выданного _____ 20 ____ г.,
(наименование документа, подтверждающие полномочия представителя)
выданного _____
(кем выдан)

подтверждающего мои полномочия представителя субъекта персональных данных, и в соответствии с требованиями статьи 9 федерального закона от 27.07.06г. «О персональных данных» № 152-ФЗ, подтверждаю свое согласие, данное Государственному бюджетному учреждению здравоохранения Тверской области "Конаковская центральная районная больница" (далее — Оператор), находящееся по адресу: 171252, Тверская область, г. Конаково, ул. Энергетиков, д. 32, на обработку персональных данных (сведений), обо мне и о субъекте ПДн, включающих: фамилию, имя, отчество, паспортные данные, адрес места проживания, контактные телефон(ы), реквизиты полиса ОМС (ДМС), страховой номер индивидуального лицевого счета в Пенсионном фонде России (СНИЛС), данные о состоянии здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью (подробный перечень представлен в п.п. 2.1 Правил обработки персональных данных в ГБУЗ «КЦРБ», в целях установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг при условии, что их обработка осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным сохранять врачебную тайну.

В процессе оказания Оператором медицинской помощи я предоставляю право медицинским пациентам передавать персональные данные о субъекте ПДн, содержащие сведения, составляющие врачебную тайну, другим должностным лицам Оператора, в интересах обследования и лечения субъекта ПДн.

Предоставляю Оператору право осуществлять все действия (операции) с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение.

Оператор вправе обрабатывать мои персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных, согласно действующим законодательством.

Оператор имеет право во исполнение своих обязательств по работе в системе ОМС (по договору ДМС) на обмен (прием и передачу) персональными данными со страховой медицинской организацией _____ и территориальным фондом ОМС, на основании приказа Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 07.04.2011 № 79 «Об утверждении Общих принципов построения и функционирования информационных систем и порядка информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования», с использованием машинных носителей или по каналам связи, с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа.

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

Настоящее согласие действует до момента достижения целей обработки.

Подтверждаю, что ознакомлен(а) с «Правилами обработки персональных данных в ГБУЗ «КЦРБ», и с положениями Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», права и обязанности в области защиты персональных данных мне разъяснены.

«__» _____ 20__ г. _____
(подпись)

Правила рассмотрения запросов субъектов персональных данных или их представителей

1. При поступлении письменного запроса о предоставлении / изменении / исключении персональных данных субъекта персональных данных или их представителей (далее – запрос) ответственное лицо ГБУЗ «КЦРБ» должно зарегистрировать данный запрос в «Журнале учета обращений субъектов персональных данных по вопросам обработки персональных данных».

2. Субъект персональных данных имеет право на получение информации, касающейся обработки его персональных данных, в том числе, содержащей:

2.1. подтверждение факта обработки персональных данных в ГБУЗ «КЦРБ»;

2.2. правовые основания и цели обработки персональных данных;

2.3. способы обработки персональных данных, применяемые в ГБУЗ «КЦРБ»;

2.4. обрабатываемые персональные данные, относящиеся к соответствующему субъекту персональных данных, источник их получения, если иной порядок предоставления таких данных не предусмотрен федеральным законом;

2.5. сроки обработки персональных данных, в том числе сроки их хранения в ГБУЗ «КЦРБ»;

2.6. наименование организации или фамилию, имя, отчество (последнее – при наличии) и адрес лица, осуществляющего обработку персональных данных по поручению ГБУЗ «КЦРБ», если обработка поручена или будет поручена такому лицу;

2.7. место нахождения ГБУЗ «КЦРБ», сведения о лицах (за исключением работников), которые имеют доступ к персональным данным или которым могут быть раскрыты персональные данные на основании федеральных законов;

2.8. информацию об осуществленной или предполагаемой трансграничной передаче данных;

2.9. иные сведения, предусмотренные законодательством Российской Федерации в области персональных данных.

3. Субъекты персональных данных вправе требовать от ГБУЗ «КЦРБ» уточнения их персональных данных, их блокирования или уничтожения в случае, если персональные данные являются неполными, устаревшими, неточными, незаконно полученными или не являются необходимыми для заявленной цели обработки, а также принимать предусмотренные законом меры по защите своих прав.

4. Сведения, указанные в пункте 2 настоящих Правил, должны быть предоставлены субъекту персональных данных оператором в доступной форме, и в них не должны содержаться персональные данные, относящиеся к другим субъектам персональных данных, за исключением случаев, если имеются законные основания для раскрытия таких персональных данных.

5. Сведения, указанные в пункте 2 настоящих Правил, предоставляются субъекту персональных данных или его представителю уполномоченным должностным лицом ГБУЗ «КЦРБ», осуществляющим обработку соответствующих персональных данных при обращении либо при получении запроса субъекта персональных данных или его представителя. Запрос должен содержать:

5.1. номер основного документа, удостоверяющего личность субъекта персональных данных или его представителя, сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе;

5.2. сведения, подтверждающие участие субъекта персональных данных в правоотношениях с ГБУЗ «КЦРБ», либо сведения, иным образом подтверждающие факт обработки персональных данных в ГБУЗ «КЦРБ», подпись субъекта персональных данных или его представителя.

6. Запрос может быть направлен в форме электронного документа и подписан электронной подписью в соответствии с законодательством Российской Федерации (приложение 1 к настоящим Правилам).

7. В случае если сведения, указанные в ответе на запрос (приложение 2 к настоящим Правилам), а также обрабатываемые персональные данные были предоставлены для ознакомления субъекту персональных данных по его запросу, субъект персональных данных вправе обратиться повторно в ГБУЗ «КЦРБ» или направить повторный запрос в целях получения указанных сведений и ознакомления с такими персональными данными не ранее чем через тридцать дней после первоначального обращения или направления первоначального запроса, если более короткий срок не установлен федеральным законом, принятым в соответствии с ним нормативным правовым актом или договором, стороной которого либо

выгодоприобретателем или поручителем по которому является субъект персональных данных.

8. Субъект персональных данных вправе обратиться повторно в ГБУЗ «КЦРБ» или направить повторный запрос (приложение 1 к настоящим Правилам) в целях получения сведений, касающихся обработки его персональных данных, а также в целях ознакомления с обрабатываемыми персональными данными до истечения срока, указанного в пункте 7 настоящих Правил, в случае, если такие сведения и (или) обрабатываемые персональные данные не были предоставлены ему для ознакомления в полном объеме по результатам рассмотрения первоначального обращения. Повторный запрос наряду со сведениями, указанными в пункте 2 настоящих Правил, должен содержать обоснование направления повторного запроса.

9. ГБУЗ «КЦРБ» вправе отказать субъекту персональных данных в выполнении повторного запроса, не соответствующего условиям, предусмотренным пунктом 7 и пунктом 8 настоящих Правил. Такой отказ должен быть мотивированным. Обязанность представления доказательств обоснованности отказа в выполнении повторного запроса лежит на ГБУЗ «КЦРБ».

10. Право субъекта персональных данных на доступ к его персональным данным может быть ограничено в соответствии с федеральными законами, в том случае, если доступ субъекта персональных данных к его персональным данным нарушает права и законные интересы третьих лиц.

Приложение 1
к Правилам рассмотрения запросов
субъектов персональных данных или
их представителей

Главному врачу ГБУЗ «КЦРБ»

ОТ _____
(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии)
субъекта персональных данных)

_____ (адрес регистрации субъекта персональных данных)

_____ (паспортные данные субъекта персональных данных)

З А П Р О С

(о предоставлении/ изменении / исключении
персональных данных субъекта)

Мною, _____, « ____ » _____ Г.
(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии)) (дата предоставления персональных
данных)

в связи с осуществлением _____

в ГБУЗ «КЦРБ» были предоставлены следующие персональные данные _____

_____ (указать, какие сведения были предоставлены, например: фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии), паспортные данные, сведения о дате и месте рождения и т.п.)

Указанные данные были предоставлены мною для _____

_____ (указать, для проведения какой операции были предоставлены данные)

В настоящее время сообщаю об *изменении/исключении* следующих моих персональных данных в связи с _____

_____ (указать какие данные, каким образом поменялись, например: фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) изменение Иванова И.И, на Петрова И.И.)

В срок не позднее 7 (Семи) рабочих дней с даты получения документального подтверждения об изменении персональных данных прошу внести изменение/ исключить персональные данные в связи с _____

_____ (прекращением отношений с /наименование учреждения/, утратой сведениями достоверности и т.д).

Уведомить о факте изменения прошу по телефону номер _____

приложение:

- _____
- _____

(Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии))
(дата)

(подпись)

Приложение 2
к Правилам рассмотрения запросов
субъектов персональных данных или их
представителей

ОТВЕТ НА ЗАПРОС
(о предоставлении/ изменении / исключении
персональных данных субъекта)

гр. _____

Уважаемый (-ая) _____!

В ответ на Ваш запрос № _____ от _____, ГБУЗ «КЦРБ» (далее – оператор) сообщает: «___» _____ г. оператор получил от

_____ сведения, содержащие персональные данные:

1. Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии): _____
2. Паспортные данные: _____
3. Дата и место рождения: _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____
10. _____

Указанные данные были получены в целях _____

_____ на что предварительно было получено Ваше письменное согласие (копия прилагается).
В настоящее время, материальные носители, содержащие Ваши персональные данные –

_____ хранятся в _____

по адресу _____

Непосредственный доступ к ним имеют следующие лица: _____

обязанность работы с персональными данными субъектов на них предусмотрена характером выполняемых трудовых обязанностей, а также Приказом ГБУЗ «КЦРБ» от «__» _____ 20__ № _____.

Необходимость хранения Ваших персональных данных связана с текущим исполнением условий договора и/или не достижением целей обработки персональных данных.

Вы можете безвозмездно ознакомиться с указанными персональными данными в срок не позднее 30 дней с даты подачи заявления на ознакомление с персональными данными по адресу _.

(Должность
наличии))

(Подпись)

(Фамилия имя отчество (последнее – при

Типовая форма согласия на обработку персональных данных

Я, нижеподписавшийся _____
(фамилия имя отчество (последнее – при наличии)
субъекта персональных данных)

документ, удостоверяющий личность _____
серия _____ № _____ выдан _____ 20__ г., _____,
(дата выдачи, кем выдан)

проживающий по адресу _____,
(адрес регистрации)

В лице представителя субъекта персональных данных (заполняется в
случае получения согласия от представителя субъекта персональных данных)

_____ (фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) представителя полностью)
документ, удостоверяющий личность _____
серия _____ № _____ выдан _____ 20__ г., _____,
(дата выдачи, кем выдан)

проживающий по адресу _____,
(адрес регистрации)

действующий от имени субъекта персональных данных на основании

_____ (реквизиты доверенности или иного документа, подтверждающего полномочия представителя)

в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», действуя по собственной воле и в своих интересах даю Государственному бюджетному учреждению здравоохранения Тверской области "Конаковская центральная районная больница" (далее – ГБУЗ «КЦРБ» или Оператор), находящейся по адресу: Тверская область, г. Конаково, ул. Энергетиков, д. 32, согласие на обработку моих персональных данных.

Цель обработки персональных данных:

- обеспечение соблюдения требований законодательства Российской Федерации;
- оформление и регулирование трудовых отношений;
- отражение информации в кадровых документах;
- начисление заработной платы;
- исчисление и уплата налоговых платежей, предусмотренных законодательством Российской Федерации;
- представление законодательно установленной отчетности в отношении физических лиц в ИФНС и внебюджетные фонды;
- подача сведений в банк для оформления банковской карты и последующего перечисления на нее заработной платы;

- предоставление налоговых вычетов;
- обеспечение безопасных условий труда;
- исполнение обязательств, предусмотренных договорами:

(указать какими)

(указать иные цели (при наличии)).

Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие:

- фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии);
- год, месяц, дата и место рождения;
- свидетельство о гражданстве;
- реквизиты документа, удостоверяющего личность;
- идентификационный номер налогоплательщика, дата постановки его на учет, реквизиты свидетельства постановки на учет в налоговом органе;
- номер свидетельства обязательного пенсионного страхования, дата регистрации в системе обязательного пенсионного страхования;
- номер полиса обязательного медицинского страхования;
- адрес фактического места проживания и регистрации по месту жительства и (или) по месту пребывания;
- почтовый и электронный адреса;
- номера телефонов;
- фотографии;
- сведения об образовании, профессии, специальности и квалификации, реквизиты документов об образовании;
- сведения о семейном положении и составе семьи;
- сведения об имущественном положении, доходах, задолженности;
- сведения о занимаемых ранее должностях и стаже работы, воинской обязанности, воинском учете;

(указать иные категории персональных данных, в случае их обработки)

Наименование или фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) и адрес лица, осуществляющего обработку персональных данных по поручению оператора, если обработка будет поручена такому лицу _____

(указать полное наименование юридического лица, фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) и адрес физического лица, осуществляющего обработку персональных данных по поручению оператора, которому будет поручена обработка)

Перечень действий с персональными данными, на совершение которых дается согласие:
сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передача (распространение, предоставление, доступ), блокирование, удаление, уничтожение

персональных данных (подчеркнуть/указать только те, которые применяются реально).

Общее описание используемых оператором способов обработки персональных данных:
обработка вышеуказанных персональных данных будет осуществляться путем смешанной, автоматизированной, неавтоматизированной (подчеркнуть/указать только те, которые применяются реально) обработки персональных данных.

Даю согласие на передачу (предоставление) оператором моих данных:

(указать полное наименование юридического лица; фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) и адрес физического лица; передачу которым дается согласие)

путем _____
(предоставления, допуска)

Срок, в течение которого действует согласие субъекта персональных данных, а также способ его отзыва, если иное не установлено федеральным законом.

Настоящее согласие на обработку персональных данных действует с момента его представления оператору и может быть отозвано мной в любое время путем подачи оператору заявления в простой письменной форме.

Персональные данные субъекта подлежат хранению в течение сроков, установленных законодательством Российской Федерации. Персональные данные уничтожаются: по достижению целей обработки персональных данных; при ликвидации или реорганизации оператора; на основании письменного обращения субъекта персональных данных с требованием о прекращении обработки его персональных данных (оператор прекратит обработку таких персональных данных в течение 3 (трех) рабочих дней, о чем будет направлено письменное уведомление субъекту персональных данных в течение 10 (десяти) рабочих дней.

Предоставляю Оператору право осуществлять вышеуказанные действия с моими персональными данными.

Оператор вправе обрабатывать мои персональные данные посредством внесения в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные документы, предусмотренные действующим законодательством.

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

Настоящее согласие действует до момента достижения целей обработки.

Подтверждаю, что ознакомлен(а) с Правилами обработки персональных данных в ГБУЗ «КЦРБ», с положениями Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» и главой 14 Трудового

кодекса Российской Федерации, права и обязанности в области защиты персональных данных мне разъяснены.

« ___ » _____ 20__ года

(подпись)

(фамилия имя отчество (последнее – при наличии))

**Типовая форма разъяснения субъекту персональных данных
юридических последствий отказа предоставить свои персональные
данные**

Уважаемый (ая) _____
(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии))

Лица, которые намерены вступить в те или иные правовые отношения с ГБУЗ «КЦРБ» не обязаны предоставлять персональные данные, однако непредоставление данной информации может сделать невозможным установление (продолжение) правовых отношений с ГБУЗ «КЦРБ» и выполнение юридических и иных обязательств.

Персональные данные хранятся и обрабатываются в ГБУЗ «КЦРБ» в соответствии с законодательством Российской Федерации.

« ___ » _____ 20__ года

(фамилия, инициалы и подпись сотрудника оператора)

Типовая форма обязательства о неразглашении конфиденциальной информации (персональных данных)

Я, _____
(фамилия имя отчество (последнее – при наличии))

(должность, наименование структурного подразделения)

предупрежден(а), что на период трудовых отношений с ГБУЗ «КЦРБ» мне будет предоставлен допуск к конфиденциальной информации (персональным данным), не содержащей сведений, составляющих государственную тайну. Настоящим добровольно принимаю на себя обязательства:

1. Не разглашать третьим лицам конфиденциальные сведения, которые мне доведены (будут доведены) или станут известными в период трудовых отношений с ГБУЗ «КЦРБ» и после их окончания.

2. Не передавать и не раскрывать третьим лицам конфиденциальные сведения, которые мне доведены (будут доведены) или станут известными в период трудовых отношений с ГБУЗ «КЦРБ» и после их окончания.

3. В случае попытки третьих лиц получить от меня конфиденциальные сведения, сообщать непосредственному руководителю, а также администратору информационной безопасности ГБУЗ «КЦРБ».

4. Не использовать конфиденциальные сведения с целью получения выгоды.

5. Выполнять требования нормативных правовых актов, регламентирующих вопросы защиты конфиденциальных сведений.

6. После прекращения трудового договора и увольнения прекратить обработку известных мне конфиденциальных сведений.

В соответствии со статьей 7 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» я, _____
(фамилия имя отчество (последнее – при наличии))

уведомлен(а) о том, что персональные данные, ставшие мне известными в связи с исполнением должностных (служебных) обязанностей, являются конфиденциальной информацией и я обязан(а) не раскрывать третьим лицам и не распространять персональные данные без согласия субъекта персональных данных.

Я, _____
(фамилия имя отчество (последнее – при наличии))

предупрежден (а), что в случае нарушения данного обязательства буду привлечен (а) к дисциплинарной ответственности и/или иной ответственности в соответствии с законодательством Российской Федерации.

« ___ » _____ 20__ года _____

Главному врачу ГБУЗ «КЦРБ»

ОТ _____
(фамилия имя отчество (последнее – при наличии))

(должность)

**Типовая форма согласия на передачу персональных данных третьим
лицам**

Я, нижеподписавшийся _____

(фамилия имя отчество (последнее – при наличии) субъекта персональных данных)

документ, удостоверяющий личность _____

серия _____ № _____ выдан _____ 20 _____ г., _____
(дата выдачи, кем выдан)

зарегистрированный по адресу _____

(адрес регистрации)

в соответствии с нормами главы 14 Трудового кодекса Российской Федерации и Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» своей волей и в своем интересе даю письменное согласие ГБУЗ «КЦРБ» на передачу моих персональных данных

(наименование Оператора) (далее – Оператор).

Передача моих персональных данных иным операторам должна осуществляться ГБУЗ «КЦРБ» только с целью исполнения обязательств, возложенных на него законодательными, нормативными актами либо установленных договорами и иными законными сделками, а также для соблюдения моих прав и интересов.

ГБУЗ «КЦРБ» с моего настоящего согласия имеет право передавать мои персональные данные, указанные ниже, Оператору – с целью

_____:

Настоящее согласие действует до момента достижения целей обработки.

Данное Согласие может быть мной отозвано в любой момент по заявлению о прекращении обработки персональных данных.

Подтверждаю, что ознакомлен(а) с Правилами об обработке и защите персональных данных в ГБУЗ «КЦРБ», с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» и главой 14 Трудового кодекса Российской Федерации. Права и обязанности в области защиты персональных данных мне разъяснены.

_____ «__» _____ 20__
года

(фамилия имя отчество (последнее –
при наличии))

(подпись)