

### ПРИЛОЖЕНИЕ № 3

к Порядку заключения договора на получение единовременной компенсационной выплаты между министерством здравоохранения Хабаровского края и медицинским работником в возрасте до 50 лет, имеющим высшее образование, прибывшим в 2016 и 2017 годах на работу в сельский населенный пункт либо рабочий поселок или переехавшим на работу в сельский населенный пункт либо рабочий поселок из другого населенного пункта

Форма

Министру здравоохранения  
Хабаровского края

\_\_\_\_\_  
(И.О. Фамилия)

от \_\_\_\_\_

(фамилия, имя,

\_\_\_\_\_  
отчество (при наличии)

\_\_\_\_\_  
(должность)

проживающего(й) по адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(адрес места жительства)

\_\_\_\_\_  
(номер контактного телефона)

### ЗАЯВЛЕНИЕ

о согласии на обработку персональных данных  
министерством здравоохранения Хабаровского края

Я, \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

документ, удостоверяющий личность \_\_\_\_\_

серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
проживающий(ая) по адресу: \_\_\_\_\_

в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ "О персональных данных" даю согласие министерству здравоохранения Хабаровского края (далее – министерство) на обработку и использование моих персональных данных, а также иных данных, которые необходимы министерству, для предоставления мне единовременной компенсационной выплаты по договору на получение единовременной компенсационной выплаты меди-

Продолжение приложения № 3  
к Порядку заключения договора на получение  
единовременной компенсационной выплаты  
между министерством здравоохранения  
Хабаровского края и медицинским работником  
в возрасте до 50 лет, имеющим высшее  
образование, прибывшим в 2016 и 2017 годах  
на работу в сельский населенный пункт либо  
рабочий поселок или переехавшим на работу  
в сельский населенный пункт либо рабочий  
поселок из другого населенного пункта

цинским работником в возрасте до 50 лет, имеющим высшее образование, прибывшим в 2016 и 2017 годах на работу в сельский населенный пункт либо рабочий поселок или переехавшим на работу в сельский населенный пункт либо рабочий поселок из другого населенного пункта (далее – Договор).

Я согласен (согласна) с тем, что для заключения и исполнения Договора министерство вправе осуществлять сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), передачу, использование моих персональных данных в течение срока действия Договора.

Я не возражаю против того, что мои персональные данные могут быть получены министерством от третьих лиц и передаваться третьим лицам в соответствии с заключенным Договором.

Я даю согласие на хранение, обработку и передачу следующих моих данных:

- 1) фамилия, имя, отчество, дата рождения;
- 2) адреса регистрации, временной регистрации, фактического проживания, телефоны;
- 3) реквизиты документа, удостоверяющего личность (серия, номер, дата выдачи, наименование органа, выдавшего документ);
- 4) другая персональная информация, необходимая для предоставления мне единовременной компенсационной выплаты в соответствии с Договором.

Отзыв настоящего согласия в случаях, предусмотренных Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ "О персональных данных", осуществляется на основании заявления, поданного министерству.

Субъект персональных данных

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество  
(при наличии))

\_\_\_\_\_