

### Согласие на обработку персональных данных, разрешенных для распространения

Я, ИВАНОВ ИВАН ИВАНОВИЧ  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) - полностью)

адрес регистрации по месту жительства СВЕРДЛОВСКАЯ ОБЛ. г. ЕКАТЕРИНБУРГ ул. ЛЕНИНА д. 1 кв. 1  
паспорт серия 0000, номер 000 000, выдан 01.01.2000г. ОВД России  
г. ЕКАТЕРИНБУРГ код подразделения 000-000

дата выдачи 01.01.2000г., даю согласие на обработку моих персональных данных **в форме распространения** оператору Федерального регистра доноров костного мозга и гемопоэтических стволовых клеток, донорского костного мозга и гемопоэтических стволовых клеток, реципиентов костного мозга и гемопоэтических стволовых клеток – ФГБУ «ЦСП» ФМБА, России, 119121, Москва, Погодинская д. 10, с1, [info@cspfmba.ru](mailto:info@cspfmba.ru), <http://www.cspfmba.ru>, телефон 8-800-550-29-77 (далее – Оператор, Федеральный регистр).

Цель обработки персональных данных: реализация целей донорства костного мозга и гемопоэтических стволовых клеток.

Перечень персональных данных, включая сведения, составляющие врачебную тайну, на обработку которых в форме распространения дается согласие: результаты HLA-типирования, группа крови, резус фактор, пол, дата рождения.

Перечень действий с персональными данными, на совершение которых дается согласие: распространение в форме передачи и внесения в обезличенном виде в регистры (реестры) доноров костного мозга и гемопоэтических стволовых клеток в том числе в электронном виде (в том числе на информационных ресурсах <http://bmnds.info/>, <https://wmda.info/>), в том числе в Федеральный регистр. Указанные обезличенные персональные данные будут подвергаться таким действиям как запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных, анализ, поиск по обезличенным персональным данным для целей установления совместимости HLA-фенотипа донора и пациента, в том числе с использованием или без использования автоматизированных средств в том числе на указанных информационных ресурсах.

Я даю согласие на обработку моих персональных данных на неопределенный срок.

Способ отзыва настоящего согласия на обработку персональных данных: направление заявления в письменной форме оператору Федерального регистра по юридическому адресу Оператора.

Условия и запреты на обработку вышеуказанных персональных данных (нужное подчеркнуть):

Не устанавливаю

Устанавливаю, а именно \_\_\_\_\_

Условия, при которых полученные персональные данные могут передаваться Оператором только по его внутренней сети, обеспечивающей доступ к информации лишь для строго определенных сотрудников, либо с использованием информационно-телекоммуникационных сетей, либо без передачи полученных персональных данных:

Иванов / ИВАНОВ ИВАН ИВАНОВИЧ  
(подпись) (фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина)

01.01.2000г.  
(дата)

← ДАТА ЗАПОЛНЕНИЯ