

**СОГЛАСИЕ**  
**на обработку персональных данных и передачу биологического материала**  
**информация о субъекте персональных данных (пациенте)**

Я,

(фамилия)

(имя)

(отчество)

(дата рождения)

(основной документ, удостоверяющий личность)

(номер основного документа, удостоверяющего личность)

(сведения о дате выдачи указанного документа)

(сведения о выдавшем указанный документ органе)

зарегистрированный по адресу:

адрес

**информация о представителе субъекта персональных данных**

Я,

(фамилия)

(имя)

(отчество)

(дата рождения)

(основной документ, удостоверяющий личность)

(номер основного документа, удостоверяющего личность)

(сведения о дате выдачи указанного документа)

(сведения о выдавшем указанный документ органе)

зарегистрированный по адресу:

адрес

на основании:

(наименование и реквизиты документа, подтверждающего полномочия представителя)

**принимаю решение о предоставлении моих персональных данных (персональных данных представляемого субъекта) в следующем составе:**

- фамилия, имя, отчество, дата и место рождения; пол; гражданство; данные документа, удостоверяющего личность; адрес и дата регистрации по месту жительства (месту пребывания), фактический адрес места жительства; контактные телефоны и адреса электронной почты;

**принимаю решение о предоставлении специальной категории моих персональных данных (персональных данных представляемого субъекта) в следующем составе:**

- анамнез; диагноз; виды оказанной медицинской помощи; проведение лекарственной и иной терапии; результаты лабораторных и инструментальных исследований; сведения об организациях и специалистах, оказавших медицинские услуги, номер полиса ОМС;

Даю согласие на обработку персональных данных свободно, своей волей и в своем интересе (в интересе представляемого) Оператором:

- АО «Астон Консалтинг» находящемся по адресу: 115184, г. Москва, ул. Малая Ордынка, 39, стр. 1, эт. 4 пом. I ком. 2 (ОГРН 1057746447197, ИНН 7706572517), с использованием средств автоматизации или без использования таких средств,
- ООО «Астон Финанс» адрес для отправки юридически значимой корреспонденции: ул. Малая Ордынка, дом 39, стр. 1., этаж 4, помещение II, комната 5.г. Москва, РФ, 115184 (ОГРН 1107746464462, ИНН 7723760990, КПП 770501001)

**Перечень действий с персональными данными, на совершение которых дается согласие:** сбор, запись, систематизация, накопление и хранение; уточнение (обновление и изменение); извлечение и использование; обезличивание, блокирование, удаление и уничтожение, любым способом, не противоречащим законодательству Российской Федерации, в том числе в информационных системах персональных данных.

**В целях:** реализации проекта диагностики Дефицита лизосомной кислой липазы и гипофосфатазин, включающего организацию проведения лабораторных исследований, формирование и анализ статических данных. **На срок:** до даты отзыва субъектом персональных данных данного согласия.

Даю согласие на передачу всех вышеуказанных персональных данных следующим третьим лицам для проведения лабораторных исследований:

- Общественной организации (в лице ее уполномоченных представителей), которая занимается помощью пациентам и их семьям.
- ФГБНУ «Медико-генетический научный центр», 115522, Москва, ул. Москворечье д. 1.
- ФГАУ «НМИЦ Здоровья Детей» Минздрава России, 119991, г. Москва, Ломоносовский проспект, 2, стр.1
- ФГБНУ «НИИ АгиР им. Д.О. Отта», 199034, г. Санкт-Петербург, Менделеевская линия, д.3
- ООО «СЕРБАЛАБ», 199106, г. Санкт-Петербург, Большой пр. В.О., д.90, корп. 2, литер 3
- Иные лица, обрабатывающие данные по договору с Оператором (на усмотрение и под ответственность Оператора)

Даю согласие на передачу всех вышеуказанных персональных данных следующему третьему лицу для обеспечения технических мер защиты персональных данных, на срок до даты отзыва субъектом персональных данных данного согласия: **ООО «ИБС ДатаФорт», зарегистрированное по адресу: 127434, г. Москва, Дмитровское шоссе, д. 9Б.**

Также принимаю решение о передаче на исследование Оператору и лицам, проводящим лабораторные исследования и в связи с этим обрабатывающим данные по договору с Оператором, следующих видов биологических материалов: сухие пятна крови, цельная кровь, (далее – биологический материал), для проведения научных и лабораторных исследований.

Перечень действий с биологическим материалом, переданным для вышеуказанных целей: проведение лабораторных исследований.

Даю согласие на предоставление Оператором моих обезличенных персональных данных компании ООО «АстраЗенка Фармасьютикалз» в форме статистического отчета без возможности идентификации меня как субъекта таких данных.

Я подтверждаю, что предоставленные мною персональные данные являются полными, актуальными и достоверными и согласен с тем, что настоящее согласие является конкретным, информированным и сознательным. Я обязуюсь своевременно извещать об изменении предоставленных персональных данных.

Я ДАЮ СОГЛАСИЕ / НЕ ДАЮ СОГЛАСИЕ (ненужное зачеркнуть) Оператору и лицам, проводящим лабораторные исследования на использование персональных данных в целях информирования меня с помощью средств связи путем пересылки мне e-mail-сообщений: на пересылку информации о результатах лабораторных исследований и др. через незащищенные каналы связи (электронная почта), для чего собственноручно пишу адрес(а) электронной почты, на который разрешаю высылать данные сведения:

E-mail: \_\_\_\_\_

E-mail: raregenome@aston-health.com

Согласие вступает в действие со дня его подписания. Согласие может быть отозвано в любое время на основании моего письменного заявления. В случае отзыва настоящего согласия до окончания срока его действия, я предупрежден о возможных последствиях прекращения обработки моих персональных данных. В том случае, если вместе с моими персональными данными предоставляется и иная информация, которая не является персональными данными, но обладателем которой, по смыслу Федерального закона Российской Федерации от 27.07.2006 г. № 149-ФЗ «Об информации, информационных технологиях и о защите информации» я являюсь, данное согласие полностью распространяется и на такую информацию.

Защита и реализация субъектом своих прав и законных интересов осуществляется в соответствии с требованиями Федерального закона №152 от 27 июля 2006 г. «О персональных данных».

**Порядок отзыва согласия**

Отзыв согласия подается в письменном виде лицом, указанным в согласии на обработку персональных данных, лично. Отзыв должен содержать:

- номер основного документа, удостоверяющего личность субъекта персональных данных;
- сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе;
- собственноручную подпись субъекта персональных данных;
- сведения о согласии на обработку персональных данных (дата и адрес, по которому давалось согласие).

При подаче лицом, осуществляющим прием такого отзыва, производится удостоверение личности подающего такой отзыв. Отзыв согласия осуществляется по адресу: 115184, г. Москва, ул. Малая Ордынка, д. 39, стр. 1. В случае отзыва субъектом согласия на обработку своих персональных данных, прекращение обработки и уничтожение персональных данных будет произведено в течение 30 дней после получения отзыва, при отсутствии такой возможности, в срок, не превышающий 6 месяцев после получения отзыва (в случаях если законом не разрешена обработка данных в отсутствие согласия субъекта).

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_

(личная подпись)

(инициалы, фамилия)