

ПИСЬМЕННОЕ ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ НА УЧАСТИЕ В ПРОГРАММЕ, ОБРАБОТКУ И ХРАНЕНИЕ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Город _____ дата: _____

1. Субъект персональных данных

Фамилия, имя, отчество Субъекта	
Дата рождения Субъекта	
Адрес проживания Субъекта	
Свидетельство о рождении / паспорт №	
Выдан: дата/орган	

2. Законный представитель Субъекта персональных данных (если применимо)

Фамилия, имя, отчество законного представителя Субъекта	
Телефон дом/моб законного представителя Субъекта	
Паспортные данные	

3. Оператор

Наименование	Общество с ограниченной ответственностью МедКоннект, ООО МедКоннект (далее «Оператор»)
Адрес	129626, г. Москва, ул. Староалексеевская, д.5, этаж 3, помещение 312

4. Субъект персональных данных/его законный представитель настоящим дает согласие своей волей и в своем интересе на:

- a. Участие в Программе «Программа поддержки пациентов с установленным диагнозом Нейрофиброматоз 1 типа, находящихся на лечении препаратом Коселуго (селуметиниб)» компании ООО «АстраЗенека Фармасьютикалз» (далее Программа)
- b. Предоставление медицинскому специалисту, взаимодействующему с субъектом/его законным представителем (например, лечащему врачу) права защищенного доступа к Персональным данным субъекта, включая сведения, составляющие врачебную тайну.
- c. Обработку перечисленных ниже Персональных данных, необходимых для участия в Программе без передачи таких данных организатору Программы (ООО «АстраЗенека Фармасьютикалз»):

- Фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, пол, адрес, контактная информация (домашний(е) адрес(а), номера прямого офисного, домашнего и мобильного телефонов, адрес электронной почты и др.), сведения, составляющие врачебную тайну;
- Сведения, содержащиеся в документах, удостоверяющих личность, в том числе паспортные данные, других личных документов;

5. Цель обработки персональных данных: реализация «Программы поддержки пациентов с установленным диагнозом Нейрофиброматоз 1 типа, находящихся на лечении препаратом Коселуго».

6. Цели и содержание Программы. Цель Программы – оказать практическую помощь пациентам с Нейрофиброматозом 1 типа и их родственникам. Программа предполагает создание Оператором контактного центра, который будет осуществлять звонки, а также создание сайта, после регистрации на котором у пациентов будет доступ к сервисам Программы. Регистрация и вступление в Программу осуществляется исключительно добровольно и при наличии у Оператора подписанного оригинала настоящего согласия.

7. Субъект персональных данных/его законный представитель настоящим дает согласие на совершение с Персональными данными перечисленных ниже действий: обработку персональных

- данных, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу (в том числе предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных;
8. Общее описание используемых Оператором(-ами) способов обработки персональных данных. При обработке Персональных данных Операторы принимают необходимые организационные и технические меры для защиты Персональных данных от неправомерного или случайного доступа к ним, уничтожения, изменения, блокирования, копирования, распространения Персональных данных, а также от иных неправомерных действий. Обработка Персональных данных Операторами осуществляется при помощи способов, обеспечивающих конфиденциальность таких данных, за исключением следующих случаев: (1) в случае обезличивания Персональных данных; (2) в отношении общедоступных Персональных данных; и при соблюдении установленных требований к обеспечению безопасности персональных данных, требований к материальным носителям биометрических персональных данных и технологиям хранения таких данных вне информационных систем персональных данных в соответствии с действующим законодательством. Субъект персональных данных уведомлен о том, что он (она) в любой момент времени, письменно обратившись к Операторам, вправе запросить перечень имен и адресов любых получателей Персональных данных, ознакомиться с Персональными данными, обратиться с просьбой о предоставлении дополнительной информации в отношении хранения и обработки Персональных данных или же потребовать внесения любых необходимых изменений в Персональные данные для их уточнения.
 9. Срок, порядок отзыва. Настоящее согласие действует в течение неопределенного срока. Обрабатываемые Персональные данные подлежат уничтожению либо обезличиванию по достижении целей обработки, указанных в п.5 настоящего согласия, или в случае утраты необходимости в достижении этих целей. Субъект персональных данных может отозвать настоящее согласие путем направления Оператору(ам) письменного(ых) уведомления(ий) не менее чем за 90 (девяносто) дней до предполагаемой даты отзыва настоящего согласия. Субъект персональных данных соглашается на то, что в течение указанного срока Оператор(ы) не обязан(ы) прекращать обработку Персональных данных и уничтожать персональные данные Субъекта персональных данных. Отзыв не будет иметь обратной силы в отношении Персональных данных, прошедших обработку до вступления в силу такого отзыва.

В подтверждение вышеизложенного нижеподписавшийся Субъект персональных данных / законный представитель Субъекта персональных данных подтверждает свое согласие на обработку персональных данных Субъекта и, если применимо, персональных данных законного представителя Субъекта в соответствии с тем, как это описано в настоящей форме.

Подпись субъекта персональных данных/ его законного представителя _____

ФИО субъекта персональных данных _____

Дата _____