

**Согласие
на обработку и передачу третьим лицам персональных данных**

Я, нижеподписавшийся

(фамилия, имя, отчество)

Паспорт серии _____ № _____, выдан
«_____» _____ Г.

В соответствии с требованиями статей 9,10,11 федерального закона №152-ФЗ от 27 июля 2006 года «О персональных данных», статьи 13 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и на основании Приказа ФНС России от 08.11.2023 № ЕА-7-11/824@ настоящим даю свое согласие ЧУЗ «РЖД-Медицина» г. Выборг», 188810, Ленинградская область, город Выборг, Ленинградское шоссе, дом 23. (далее – Оператору), на передачу моих персональных данных в ФНС России и подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую по своей воле и в своем интересе.

Согласие дается мною в целях **получения налогового вычета за оплаченные медицинские услуги.**

Согласие распространяется на следующую информацию: мою фамилию, имя, отчество, дату рождения, паспортные данные, место работы и должность, контактный телефон, идентификационный номер налогоплательщика (ИНН), данные о случаях обращения за медицинской помощью на платной основе.

Согласие предоставляется при осуществлении любых действий в отношении моих персональных данных, включая: сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение, передачу, обезличивание, блокирование, уничтожение.

Обработка персональных данных осуществляется в целях **получения налогового вычета** по поручению Оператора с применением следующих основных способов (но не ограничивается ими): хранение, запись на электронные носители и их хранение, включение в списки (реестры) и отчетные формы с использованием электронных носителей или без, передаваемых по каналам связи, с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа и обеспечивающих защиту моих прав и свобод при обработке персональных данных, в том числе защиту прав на неприкосновенность частной жизни, личную и семейную тайну.

Настоящее согласие дано мной «_____» _____ 202__ г. и действует до окончания сроков обработки и хранения моих персональных данных.

Контактный телефон _____

Подпись субъекта персональных данных _____

«___» _____ 202__ года