

РЕГИСТРАЦИОННАЯ ФОРМА УЧАСТНИКА

Научно-практической конференции «РЖД-Медицина» «СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ В ДИАГНОСТИКЕ, ЛЕЧЕНИИ И РЕАБИЛИТАЦИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ПОВРЕЖДЕНИЙ ОПОРНО- ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА»

Москва, 22.11.2024

Фамилия	
Имя	
Отчество	
Должность	
Место работы	
Служебный адрес	
Номер телефона, с кодом города	
E-mail	

**Заполненную форму просьба выслать до 20.11.2024 по электронной почте: marketing@semashko.com*

Я принимаю решение о предоставлении своих персональных данных и даю согласие на их обработку оператору – ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина» им. Н.А.Семашко», г. Москва.

Цель обработки: Регистрация участников мероприятия «Научно-практической конференции «РЖД-Медицина» «СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ В ДИАГНОСТИКЕ, ЛЕЧЕНИИ И РЕАБИЛИТАЦИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ПОВРЕЖДЕНИЙ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА» (далее – мероприятие), учет посетителей мероприятия.

Перечень персональных данных: ФИО, наименование организации, должность, телефон, электронный адрес.

Перечень действий с персональными данными: Предоставляю Оператору право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных, передачу (предоставление, доступ) с использованием средств автоматизации и без использования таких средств.

Оператор вправе обрабатывать мои персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими проведение мероприятия.

Предоставляю Оператору право на обмен (прием и передачу) моими персональными данными с использованием машинных носителей информации, по каналам связи и (или) в виде бумажных документов, с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа, при условии, что их прием и обработка осуществляются лицом, обязанным сохранять профессиональную (служебную) тайну, без специального уведомления меня об этом:

- 1) с Центральной дирекцией здравоохранения – филиалом ОАО «РЖД»;
- 3) с частными учреждениями здравоохранения ОАО «РЖД» – участниками мероприятия.

Порядок отзыва согласия: Отзыв согласия подается в письменном виде лицом, указанным в согласии на обработку персональных данных, лично. В случае отзыва субъектом персональных данных согласия прекращение обработки и уничтожение персональных данных будет произведено в течение 30 дней с момента поступления отзыва, кроме случаев предусмотренных действующим законодательством. Порядок защиты субъектом персональных данных своих прав и законных интересов осуществляется в соответствии с требованиями Федерального закона «О персональных данных» от 27.07.2006 № 152-ФЗ.

Настоящее согласие на обработку персональных данных дается бессрочно.

Настоящим признаю и подтверждаю, что с правами и обязанностями в соответствии с Федеральным законом «О персональных данных», в т. ч. порядком отзыва согласия на обработку персональных данных ознакомлен и согласен.

Я подтверждаю, что предоставленные мною персональные данные являются полными, актуальными и достоверными. Я обязуюсь своевременно извещать об изменении предоставленных персональных данных

Подпись субъекта персональных данных:

ФИО / подпись _____ Дата _____