

**ЗАЯВЛЕНИЕ о согласии на обработку персональных данных  
ДЛЯ НАПРАВЛЕНИЯ В САНАТОРИЙ, подведомственный  
Министерству здравоохранения Российской Федерации**

Я, \_\_\_\_\_  
(фамилия имя отчество ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ)

даю согласие Министерству здравоохранения Республики Башкортостан на обработку и использование данных, содержащихся в настоящем заявлении, с целью организации оказания санаторно-курортного лечения моему ребенку:

\_\_\_\_\_ (фамилия имя отчество РЕБЕНКА)

**СВЕДЕНИЯ О РЕБЕНКЕ:**

1. Дата рождения: \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ г.  
(число, месяц, год)

2. Пол: мужской / женский (подчеркнуть)

3. Документ, удостоверяющий личность ребенка:

паспорт РФ / свидетельство о рождении (подчеркнуть): серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_

4. Адрес регистрации по месту жительства \_\_\_\_\_  
(согласно свидетельству о регистрации)

5. Адрес фактического проживания \_\_\_\_\_  
(почтовый адрес)

Номер телефона \_\_\_\_\_

6. Страховой полис обязательного медицинского страхования:

номер и серия полиса ОМС (16 цифр на лицевой стороне) \_\_\_\_\_

Наименование страховой компании \_\_\_\_\_

7. Страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

**СВЕДЕНИЯ О ЗАКОННОМ ПРЕДСТАВИТЕЛЕ:**

8. \_\_\_\_\_  
(фамилия имя отчество ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ)

\_\_\_\_\_ (адрес регистрации по месту жительства ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ)

9. Дата рождения законного представителя: \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ г.  
(число, месяц, год)

10. Документ, удостоверяющий личность законного представителя: паспорт РФ

серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_ выдан (когда и кем) \_\_\_\_\_

**ПРОШУ НАПРАВИТЬ МОЕГО РЕБЕНКА НА САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ В САНАТОРИЙ \_\_\_\_\_ ПРОФИЛЯ**

**В ДЕТСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ / ОТДЕЛЕНИЕ «МАТЬ И ДИТЯ» В СОПРОВОЖДЕНИИ**

(нужное подчеркнуть)

\_\_\_\_\_ (фамилия имя отчество СОПРОВОЖДАЮЩЕГО, степень родства)

**Об ответственности за достоверность представленных сведений и документов ПРЕДУПРЕЖДЕН(А)**

**На передачу лично мне сведений о дате заезда в СКУ и иных данных по телефонам, указанным в заявлении  
СОГЛАСЕН / СОГЛАСНА (подчеркнуть)**

ДАТА: \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ г. ПОДПИСЬ законного представителя \_\_\_\_\_

Данные, указанные в заявлении, соответствуют представленным документам.

ДОКУМЕНТЫ ПРИНЯЛ (ФИО ответственного в Поликлинике, ПОДПИСЬ)

Заместителю министра  
здравоохранения  
Республики Башкортостан  
Зиннуровой Г.Ф.  
от \_\_\_\_\_  
проживающей(его) по адресу:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

заявление.

Прошу Вас предоставить путевку на санаторно-курортное лечение  
ребенка в федеральное государственное учреждение.

Дата

Подпись