



МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ МАРИЙ ЭЛ

МАРИЙ ЭЛ РЕСПУБЛИКЫН
ТАЗАЛЫК АРАЛЫМЕ
МИНИСТЕРСТВЫЖЕ

П Р И К А З

Ш Ё Д Ы К

09. 04 2026 г. № 525

г. Йошкар-Ола

**О внесении изменений в приказ
Министерства здравоохранения Республики Марий Эл
от 25 января 2023 г. № 150**

П р и к а з ы в а ю:

Внести в Порядок выдачи и лишения разрешения на занятие народной медициной на территории Республики Марий Эл, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Республики Марий Эл от 25 января 2023 г. № 150 «О порядке занятия народной медициной на территории Республики Марий Эл», следующие изменения:

- а) пункт 3 дополнить подпунктом «в» следующего содержания:
«в) согласие на обработку персональных данных по рекомендуемой форме согласно приложению № 4 к настоящему Порядку.»;
- б) приложение № 1 к указанному выше порядку изложить в новой редакции (прилагается);
- в) дополнить приложением № 4 (прилагается).

И.о. министра здравоохранения
Республики Марий Эл



Т.А.Бастракова

Министерство юстиции
Республики Марий Эл
Внесен в Реестр нормативных правовых
актов органов исполнительной власти
Республики Марий Эл
Регистрационный номер
1 2 0 2 2 0 2 6 0 0 2 1

«ПРИЛОЖЕНИЕ № 1
к Порядку выдачи и лишения
разрешения на занятие народной
медициной на территории
Республики Марий Эл
(в редакции приказа Министерства
здравоохранения Республики
Марий Эл от 09.01.20 № 525)

Форма

Министерство здравоохранения
Республики Марий Эл

З А Я В Л Е Н И Е

**о выдаче разрешения на занятие народной медициной
на территории Республики Марий Эл**

Заявитель: _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

Адрес регистрации по месту жительства: _____

Адрес фактического проживания: _____

Данные основного документа, удостоверяющего личность: _____

(вид документа, серия, номер, дата выдачи, кем выдан)

Адрес места осуществления деятельности в области народной
медицины: _____

Телефон _____ Адрес электронной почты _____
ОГРНИП<*> _____ ИНН _____

В соответствии с частью 3 статьи 50 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» прошу выдать разрешение на занятие народной медициной с использованием следующих методов оздоровления: _____

(методы оздоровления в соответствии с представлением медицинской профессиональной некоммерческой организации либо совместным представлением медицинской профессиональной некоммерческой организации и медицинской организации)

К настоящему заявлению прилагаю следующие документы:

1. _____
2. _____

Достоверность представленных документов подтверждаю.

_____/_____
(подпись) (фамилия, инициалы)».

<*> указывается при наличии

«ПРИЛОЖЕНИЕ № 4
к Порядку выдачи и лишения
разрешения на занятие народной
медициной на территории
Республики Марий Эл
(в редакции приказа Министерства
здравоохранения Республики
Марий Эл от 09.02.2016 № 525)

Форма

СОГЛАСИЕ

на обработку персональных данных

Я, _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии))
зарегистрированный(ая) по адресу: _____

основной документ, удостоверяющий личность: _____

(номер, дата выдачи, кем выдан)

выражаю согласие на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку Министерством здравоохранения Республики Марий Эл, расположенным по адресу: Республика Марий Эл, г. Йошкар-Ола, наб. Брюгге, д. 3, моих персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество (при наличии), номер основного документа, удостоверяющего личность, номера телефонов, адрес электронной почты, адрес регистрации по месту жительства, адрес фактического проживания, идентификационный номер налогоплательщика (ИНН), основной государственный регистрационный номер индивидуального предпринимателя (ОГРНИП), представленных мной для получения разрешения на занятие народной медициной на территории Республики Марий Эл, включая выполнение действий по сбору, записи, систематизации, накоплению, хранению, уточнению (обновлению, изменению), использованию, передаче (распространению, предоставлению доступа) и уничтожению моих персональных данных.

Вышеприведенное согласие на обработку моих персональных данных представлено с учетом пункта 2 статьи 6 и пункта 2 статьи 9

Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», в соответствии с которыми обработка персональных данных может осуществляться Министерством здравоохранения Республики Марий Эл без моего дополнительного согласия.

Согласие действует с момента подписания и до достижения целей обработки персональных данных или в течение срока хранения информации.

Настоящее согласие может быть мною отозвано в любое время путем направления письменного обращения.

«__» _____ 20__ г.

(подпись)

(расшифровка подписи)».