



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ

П Р И К А З

28 июля 2026 г.

№ 54-26 - мпр

Иркутск

**О внесении изменения в Приложение 6 к административному
регламенту предоставления министерством здравоохранения
Иркутской области государственной услуги «Организация проведения
аттестации медицинских и фармацевтических работников для
присвоения квалификационных категорий в Иркутской области»**

В соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2010 года № 210-ФЗ «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг», Федеральным законом от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», Правилами разработки и утверждения административных регламентов предоставления государственных услуг исполнительными органами государственной власти Иркутской области, утвержденными постановлением Правительства Иркутской области от 1 августа 2011 года № 220-пп, руководствуясь статьей 21 Устава Иркутской области, пунктом 9 Положения о министерстве здравоохранения Иркутской области, утвержденным постановлением Правительства Иркутской области от 16 июля 2010 года № 174-пп,

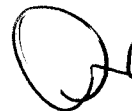
П Р И К А З Ы В А Ю:

1. Внести в Приложение 6 к административному регламенту предоставления министерством здравоохранения Иркутской области государственной услуги «Организация проведения аттестации медицинских и фармацевтических работников для присвоения квалификационных категорий в Иркутской области», утвержденному приказом министерства здравоохранения Иркутской области от 21 февраля 2014 года № 34-мпр изменение, изложив его в новой редакции (прилагается).

2. Настоящий приказ подлежит официальному опубликованию в общественно-политической газете «Областная», сетевом издании «Официальный интернет-портал правовой информации Иркутской области» (www.ogirk.ru), а также на «Официальном интернет-портале правовой информации» (www.pravo.gov.ru) после его государственной регистрации.

3. Настоящий приказ вступает в силу через десять календарных дней после дня его официального опубликования.

Министр здравоохранения
Иркутской области



А.А. Модестов

Приложение
к приказу министерства
здравоохранения Иркутской области
от 28 июля 2026 г. № 54-26-инр

«Приложение 6
к административному регламенту по
предоставлению министерством здравоохранения
Иркутской области государственной услуги
«Организация проведения аттестации
медицинских и фармацевтических работников
для присвоения квалификационных категорий
в Иркутской области»

СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Я, субъект персональных данных: _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) полностью), основной документ, удостоверяющий личность:

_____ (наименование, серия, номер, дата выдачи, выдавший орган), зарегистрированного(-ой) по адресу: _____

в лице представителя субъекта персональных данных (заполняется в случае получения согласия от представителя субъекта персональных данных) _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии) полностью), основной документ, удостоверяющий личность: _____

_____ (наименование, серия, номер, дата выдачи, выдавший орган), зарегистрированный(-ая) по адресу: _____

_____ (реквизиты доверенности или иного документа, подтверждающего полномочия представителя), в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» (далее – Федеральный закон «О персональных данных»), даю конкретное, предметное, информированное, сознательное и однозначное согласие на обработку своих персональных данных уполномоченным должностным лицам министерства здравоохранения Иркутской области, расположенного по адресу: г. Иркутск, ул. Карла Маркса, д. 29 (далее – Оператор), на обработку (действие (операцию) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, использование, передачу, уничтожение следующих персональных данных:

- 1) фамилия, имя, отчество (при наличии) (в том числе прежние фамилии, имена и (или) отчества (при наличии), возраст, дата и место рождения;
- 2) номер контактного телефона, адрес электронной почты;
- 3) адрес по месту жительства (месту пребывания), адрес фактического проживания;
- 4) номер основного документа, удостоверяющего личность, сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе;
- 5) иные персональные данные, необходимые для достижения целей обработки персональных данных.

Вышеуказанные персональные данные предоставляю для обработки в целях предоставления государственной услуги «Организация проведения аттестации медицинских и фармацевтических работников для присвоения квалификационных категорий в Иркутской области» (далее – государственная услуга).

Данное согласие действует до достижения цели обработки персональных данных.

Осведомлен(а) о праве отозвать данное согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной (доверителем) в адрес Оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо на официальную электронную почту guzio@guzio.ru.

В случае получения письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных Оператор вправе продолжить обработку персональных данных без моего согласия при наличии оснований, указанных в пунктах 2-11 части 1 статьи 6 Федерального закона «О персональных данных».

Приложение: доверенность представителя (иные документы, подтверждающие полномочия представителя) от «___» _____ года № _____ (в случае представления запроса о предоставлении государственной услуги и согласия на обработку персональных данных представителем субъекта персональных данных).

«___» _____ Г.
(дата)

(подпись)

(фамилия, инициалы)