|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Согласие на обработку персональных данных** | | | | | | | | | | | |
| **Я,** |  | | | | | | | | | | |
| *(пожалуйста, укажите свои фамилию, имя, отчество)* | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| **даю согласие** ООО «Actavis International Limited», Мальта, действующего на территории Республики Беларусь через свое представительство, адрес представительства: 220030 г. Минск, ул. Свердлова, 2, этаж 2, офис 132, 135 (далее – **Оператор**), на обработку персональных данных. | | | | | | | | | | | |
| **Пожалуйста, выберите цель для исполнения которой вы предоставляете свое согласие на обработку Оператором ваших персональных данных.** | | | | | | | | | | **Согласен** | **Не согласен** |
| **для цели 1**  обеспечения качества организации работы с информацией о нежелательных явлениях и особых ситуациях на лекарственные средства в рамках фармаконадзора  **срок хранения**  совместно с персональными данными, необходимыми по законодательству, в течение действия удостоверения о государственной регистрации соответствующего лекарственного средства, а также в течение 30 (тридцати) лет после истечения такого периода, согласно внутренним локальным актам Оператора. | | | | | | | | | |  |  |
| Персональные данные, не предусмотренные законодательством, в следующем объеме:   * Иные данные о моем состоянии здоровья или обо мне (например, вес/рост), информация о принимаемой терапии, если это не обусловлено требованиями законодательства, но предоставляется по моей инициативе. | | | | | | | | | |
| **для цели 2**  информирования о безопасности лекарственных средств, реагирования на запросы населения о предоставлении информации о лекарственных средствах, включая, реагирование на запросы по публикациям по незарегистрированным показаниям лекарственных препаратов, незарегистрированным лекарственным препаратам, по тем или иным зарегистрированным показаниям, особенностям режима дозирования, составу,  клиническим и доклиническим исследованиям лекарственных препаратов, запросов в отношении публикаций по лекарственным препаратам или терапии заболевания, либо запросы, связанные с диагностикой и лечением заболевания или доступностью лекарственных препаратов, а также на запросы иной медицинской информации  **срок хранения**  в течение 1 (одного) года с момента предоставления. | | | | | | | | | |  |  |
| Персональные данные обрабатываются в следующем объеме:   * ФИО * Дата рождения (возраст/ возрастная группа) * Страна проживания * Данные о состоянии здоровья, информацию о принимаемой терапии (если применимо и если получение таких данных обусловлено сутью обращения) * Характер профессиональной деятельности (для определения вопросов, которые могут быть заданы, в зависимости от презюмируемого уровня медицинских знаний) * Взаимоотношения с субъектом отчета | | | | | | | | | |
| **для цели 3**  содействия обеспечению функционирования систем и соответствующих процедур регистрации, оценки, расследования и рассмотрения претензий, включая информацию о потенциальных дефектах качества, а также реагирование на запросы, связанные с качеством лекарственных препаратов, возможным побочным дефектам по ним, либо жалоб  **срок хранения**  в течение периода действия удостоверения о государственной регистрации соответствующего лекарственного средства, а также в течение 10 (десяти) лет после истечения такого периода, согласно внутренним локальным актам Оператора. | | | | | | | | | |  |  |
| Персональные данные в следующем объеме:   * ФИО * Дата рождения (возраст/ возрастная группа) * Страна проживания * Данные о состоянии здоровья, информацию о принимаемой терапии (если применимо и если получение таких данных обусловлено сутью обращения) * Контактные данные для связи (email, номер телефона) * Характер профессиональной деятельности (для определения вопросов, которые могут быть заданы, в зависимости от презюмируемого уровня медицинских знаний) * Подробная информация о претензии * Взаимоотношения с субъектом отчета | | | | | | | | | |
| Для достижения указанных целей с помощью средств автоматизации с персональными данными могут осуществляться любые действия или совокупность действий, в том числе: сбор, систематизация, хранение, изменение, использование, обезличивание, блокирование, распространение, предоставление, удаление. | | | | | | | | | | | |
| При обработке персональных данных Оператором применяются меры по обезличиванию персональных данных в виде изменения состава персональных данных. | | | | | | | | | | | |
| Для достижения целей обработки персональных данных Оператор привлекает уполномоченное лицо для обработки персональных данных – ООО «Тева» (Российская Федерация). | | | | | | | | | | | |
| В случае отзыва настоящего согласия Оператор прекращает обработку персональных данных в течение 15 дней с даты получения заявления об отзыве согласия как описано выше, если отсутствуют иные законодательно установленные основания для их обработки. | | | | | | | | | | | |
| **Информация о правах, связанных с обработкой персональных данных, механизме реализации таких прав, последствий отказа в даче согласия на обработку персональных данных:** | | | | | | | | | | | |
| Мне предоставлена информация о наличии у меня, как субъекта персональных данных, следующих прав:   * на отзыв согласия, * на получение информации, касающейся обработки персональных данных, * на изменение персональных данных, * на получение информации о предоставлении персональных данных третьим лицам, * требовать прекращения обработки персональных данных и (или) их удаления, * на обжалование действий (бездействия) и решений Оператора, связанных с обработкой персональных данных, в уполномоченный орган по защите прав субъектов персональных данных в соответствии с законодательством Республики Беларусь. | | | | | | | | | | | |
| Мне предоставлена информация о наличии возможности реализации своих прав в адрес Оператора путем заявления в письменной форме. Заявление должно содержать следующие сведения: фамилию, имя, отчество субъекта персональных данных, адрес места жительства (места пребывания), дату рождения, номер документа, удостоверяющего личность, изложение сути требований, личную подпись. | | | | | | | | | | | |
| В случае непредоставления согласия на обработку персональных данных Оператор не сможет использовать персональные данные для цели, обозначенной выше, при отсутствии иного предусмотренного законодательством Республики Беларусь правового основания. | | | | | | | | | | | |
| Направляя заполненную настоящую форму согласия, я (i) подтверждаю, что мне разъяснены и ясны мои права, связанные с обработкой персональных данных, механизм их реализации, последствия отказа в даче согласия на обработку персональных данных и (ii) предоставляю согласие на обработку персональных данных.  Согласие предоставлено: | | | | | | | | | | | |
| **"** | |  | **"** |  | 20 |  |  |  |  | | |
|  | |  |  |  |  |  |  | *(личная подпись)* | *(инициалы, фамилия)* | | |