

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОСТОВСКОЙ ОБЛАСТИ
Государственное бюджетное учреждение Ростовской области
«Патолого-анатомическое бюро»
(ГБУ РО «ПАБ»)

ПРИКАЗ

«20» февраля 2026

№ 92

г. Ростов-на-Дону

Об утверждении форм документов,
необходимых в целях выполнения
требований законодательства в области
защиты информации в государственном
бюджетном учреждении Ростовской
области «Патолого-анатомическое бюро»

В целях выполнения требований Федерального закона от 27.07.2006 №149-ФЗ «Об информации, информационных технологиях и о защите информации», Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», постановления Правительства Российской Федерации от 15.09.2008 № 687 «Об утверждении Положения об особенностях обработки персональных данных, осуществляемой без использования средств автоматизации», постановления Правительства Российской Федерации от 01.11.2012 № 1119 «Об утверждении требований к защите персональных данных при их обработке в информационных системах персональных данных», приказа Федеральной службы по техническому и экспортному контролю от 11.02.2013 №17 «Об утверждении Требований о защите информации, не составляющей государственную тайну, содержащейся в государственных информационных системах»,

ПРИКАЗЫВАЮ

1. Утвердить формы документов, необходимые в целях выполнения требований законодательства в области защиты информации:

— Уведомление о факте обработки персональных данных без использования средств автоматизации (ПРИЛОЖЕНИЕ № 1);

— Обязательство о соблюдении конфиденциальности защищаемой информации ограниченного доступа, не содержащей сведения, составляющие государственную тайну (ПРИЛОЖЕНИЕ № 2);

— Форма ознакомления с положениями законодательства Российской

Федерации о персональных данных, локальными актами государственного бюджетного учреждения Ростовской области «Патолого-анатомическое бюро» по вопросам обработки персональных данных (ПРИЛОЖЕНИЕ № 3);

— Типовая форма согласия субъекта персональных данных на обработку персональных данных (ПРИЛОЖЕНИЕ № 4);

— Типовая форма согласия субъекта персональных данных на поручение обработки персональных данных третьим лицам (ПРИЛОЖЕНИЕ № 5);

— Типовая форма согласия субъекта персональных данных на передачу персональных данных третьим лицам (ПРИЛОЖЕНИЕ № 6);

— Типовая форма согласия субъекта персональных данных на обработку персональных данных разрешенных субъектом персональных данных для распространения (ПРИЛОЖЕНИЕ № 7);

— Типовая форма согласия субъекта персональных данных на включение персональных данных в общедоступные источники персональных данных (ПРИЛОЖЕНИЕ № 8);

— Разъяснение субъекту персональных данных (сотруднику) юридических последствий отказа предоставить свои персональные данные и (или) дать согласие на их обработку (ПРИЛОЖЕНИЕ № 9);

— Уведомление о получении персональных данных от третьих лиц (ПРИЛОЖЕНИЕ № 10);

— Уведомление об уничтожении, изменении, прекращении обработки, устранении нарушений, допущенных при обработке персональных данных (ПРИЛОЖЕНИЕ № 11);

— Уведомление о невозможности удаления персональных данных (ПРИЛОЖЕНИЕ № 12);

— Журнал учета передачи персональных данных (ПРИЛОЖЕНИЕ № 13);

— Журнал учета обращений субъектов персональных данных (ПРИЛОЖЕНИЕ № 14);

— Журнал учета ознакомления сотрудников с положениями законодательства Российской Федерации о персональных данных, в том числе требованиями к защите персональных данных, а также информирования и ознакомления сотрудников по вопросам информационной безопасности (ПРИЛОЖЕНИЕ № 15);

— Журнал по экземплярного учета средств защиты информации (ПРИЛОЖЕНИЕ № 16);

— Журнал учета хранилищ (сейфов) (ПРИЛОЖЕНИЕ № 17);

— Журнал учета нештатных ситуаций информационных систем, выполнения профилактических работ, установки и модификации программных средств (ПРИЛОЖЕНИЕ № 18);

— Журнал периодического тестирования средств защиты информации

(ПРИЛОЖЕНИЕ № 19);

- Журнал учета машинных носителей информации (ПРИЛОЖЕНИЕ № 20).
- 2. Ввести в действие вышеуказанные формы документов с __.__.2026.
- 3. Организацию и контроль за ведением форм документов, необходимых в целях выполнения требований законодательства в области защиты информации, возложить на ответственного за обеспечение безопасности персональных данных и за защиту информации, не содержащие сведения, составляющие государственную тайну, в информационных системах государственного бюджетного учреждения Ростовской области «Патолого-анатомическое бюро».
- 4. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Главный врач ГБУ РО «ПАБ»

О.В. Воронова

ПРИЛОЖЕНИЕ №1
к приказу государственного бюджетного учреждения
Ростовской области «Патолого-анатомическое бюро»
от 10 02 2026 г. № 99

Уведомление о факте обработки персональных данных без использования средств автоматизации

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество)

работающий(ая) в должности

(должность, наименование структурного подразделения)

проинформирован(а):

- о факте обработки мною персональных данных, обработка которых осуществляется государственным бюджетным учреждением Ростовской области «Патолого-анатомическое бюро» (далее - Оператор) без использования средств автоматизации*;
- о категориях обрабатываемых персональных данных;
- о правилах осуществления такой обработки, установленных нормативными правовыми актами федеральных органов исполнительной власти, органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации, а также локальными правовыми актами Оператора.

* обработка персональных данных, содержащихся в информационной системе персональных данных либо извлеченных из такой системы, считается осуществленной без использования средств автоматизации (неавтоматизированной), если такие действия с персональными данными, как использование, уточнение, распространение, уничтожение персональных данных в отношении каждого из субъектов персональных данных, осуществляются при непосредственном участии человека.

Я предупрежден(а) о том, что в случае нарушения, установленного законодательством Российской Федерации порядка сбора, хранения, использования или распространения персональных данных я несу ответственность, предусмотренную ст. 13.11 КоАП РФ.

(дата)

(подпись)

(расшифровка подписи)

ПРИЛОЖЕНИЕ №2
к приказу государственного бюджетного учреждения
Ростовской области «Патолого-анатомическое бюро»
от 20 02 2026 г. № 99

**Обязательство о соблюдении конфиденциальности защищаемой информации
ограниченного доступа, не содержащей сведения, составляющие государственную
тайну**

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество)

работающий(ая) в должности

(должность, наименование структурного подразделения)

предупрежден(а) о том, что на период исполнения должностных обязанностей в соответствии с должностным регламентом мне будет предоставлен допуск к защищаемой информации ограниченного доступа, не содержащей сведения, составляющие государственную тайну (далее – защищаемая информация). Настоящим добровольно принимаю на себя обязательства:

1. Не передавать и не разглашать третьим лицам защищаемую информацию, которая мне доверена (будет доверена) или станет известной в связи с исполнением должностных обязанностей.
2. В случае попытки третьих лиц получить от меня защищаемую информацию, сообщать непосредственному руководителю.
3. Не использовать защищаемую информацию, с целью получения выгоды.
4. Выполнять требования действующего законодательства Российской Федерации в сфере (области) обработки и обеспечения безопасности защищаемой информации.
5. После расторжения со мной служебного контракта (трудового договора) не разглашать и не передавать третьим лицам известную мне защищаемую информацию.

Я предупрежден(а) о том, что в случае разглашения мной защищаемой информации, или их утраты я несу ответственность, предусмотренную действующим законодательством.

(дата)

(подпись)

(расшифровка подписи)

ПРИЛОЖЕНИЕ №3
к приказу государственного бюджетного учреждения
Ростовской области «Патолого-анатомическое бюро»
от 20 02 2026 г. № 99

Форма ознакомления с положениями законодательства Российской Федерации о персональных данных, локальными актами государственного бюджетного учреждения Ростовской области «Патолого-анатомическое бюро» по вопросам обработки персональных данных

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество)

работающий(ая) в должности

(должность, наименование структурного подразделения)

ознакомлен(а) с

– положениями действующего законодательства Российской Федерации в сфере (области) обработки и обеспечения безопасности персональных данных, в том числе с требованиями к защите персональных данных (Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», постановлением Правительства Российской Федерации от 15.09.2008 № 687 «Об утверждении Положения об особенностях обработки персональных данных, осуществляемой без использования средств автоматизации», постановлением Правительства Российской Федерации от 01.11.2012 № 1119 «Об утверждении требований к защите персональных данных при их обработке в информационных системах персональных данных»);

– документом, определяющим политику государственного бюджетного учреждения Ростовской области «Патолого-анатомическое бюро» в отношении обработки персональных данных (Политика в отношении обработки персональных данных в государственном бюджетном учреждении Ростовской области «Патолого-анатомическое бюро»);

– локальными актами государственного бюджетного учреждения Ростовской области «Патолого-анатомическое бюро» по вопросам обработки персональных данных.

(дата)

(подпись)

(расшифровка подписи)

ПРИЛОЖЕНИЕ №4
к приказу государственного бюджетного учреждения
Ростовской области «Патолого-анатомическое бюро»
от «20» 02 2026 г. № 99

**Типовая форма согласия субъекта персональных данных
на обработку персональных данных**

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество)

проживающий(ая) по адресу: _____

паспорт серии _____ № _____
выдан _____

дата выдачи _____

данные документа, подтверждающего полномочия законного представителя (заполняются в том случае, если согласие заполняет законный представитель):

являюсь субъектом ПДн / законным представителем субъекта ПДн и даю согласие на обработку его персональных данных (нужное подчеркнуть):

ВНИМАНИЕ!

Сведения о субъекте ПДн заполняются в том случае, если согласие заполняет законный представитель гражданина Российской Федерации

Сведения о субъекте ПДн (категория субъекта ПДн):
ФИО _____
адрес проживания _____
данные документа, удостоверяющего личность: _____

свободно, своей волей и в своем интересе в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие уполномоченным должностным лицам государственного бюджетного учреждения Ростовской области «Патолого-анатомическое бюро», адрес: 344015, г. Ростов-на-Дону ул. Благодатная 170А (далее – Оператор), на обработку* следующих персональных данных:

в целях:

Я предупрежден(а), что обработка моих персональных данных осуществляется с использованием бумажных носителей и средств вычислительной техники, с соблюдением принципов и правил обработки персональных данных, предусмотренных Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», а также необходимых правовых, организационных и технических мер, обеспечивающих их защиту от неправомерного или случайного доступа к ним, уничтожения, изменения, блокирования, копирования, предоставления, распространения персональных данных, а также от иных неправомерных действий в отношении персональных данных.

Срок действия Согласия на обработку персональных данных – с даты подписания Согласия, в течение _____. Согласие может быть досрочно отозвано путем подачи письменного заявления в адрес Оператора.

Я предупрежден(а), что в случае отзыва согласия на обработку персональных данных, Оператор вправе продолжить обработку персональных данных без согласия при наличии оснований, указанных в пп.2-11 ч.1 ст.6 и пп.2-10 ч.2 ст.10 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

(дата)

(подпись)

(расшифровка
подписи)

*обработка персональных данных – любое действие (операция) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), блокирование, удаление, уничтожение.

к приказу государственного бюджетного учреждения
Ростовской области «Патолого-анатомическое бюро»

**Типовая форма согласия субъекта персональных данных
на поручение обработки персональных данных третьим лицам**

проживающий(ая) по адресу: _____

дата выдачи « » г.

являюсь субъектом ПДн / законным представителем субъекта ПДн и даю согласие на поручение обработки его персональных данных (нужное подчеркнуть):

Сведения о субъекте ПДн заполняются в том случае, если согласие заполняет законный представитель гражданина Российской Федерации

свободно, своей волей и в своем интересе в соответствии с требованиями ч.3 ст.6 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие уполномоченным должностным лицам **государственного бюджетного учреждения Ростовской области «Патолого-анатомическое бюро»**, адрес: 344015, г. Ростов-на-Дону ул. Благодатная 170А (далее – Оператор) на поручение обработки Оператором следующих персональных данных:

следующему юридическому лицу (указать наименование юридического лица):

в целях:

Я предупрежден(а), что _____

(наименование юридического лица, которому поручается обработка П/Дн)

может осуществлять обработку персональных данных по поручению Оператора с использованием бумажных носителей и средств вычислительной техники.

Я уведомлен(а), что _____

(наименование юридического лица, которому поручается обработка П/Дн)

обязано осуществлять обработку персональных данных по поручению Оператора с соблюдением принципов и правил обработки персональных данных, предусмотренных Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», а также необходимых правовых, организационных и технических мер, обеспечивающих их защиту от неправомерного или случайного доступа к ним, уничтожения, изменения, блокирования, копирования, предоставления, распространения персональных данных, а также от иных неправомерных действий в отношении персональных данных.

Срок действия Согласия на поручение обработки персональных данных третьим лицам – в течение _____. Согласие может быть досрочно отозвано путем подачи письменного заявления в адрес Оператора.

(дата)

(подпись)

(расшифровка
подписи)

ПРИЛОЖЕНИЕ № 6
к приказу государственного бюджетного учреждения
Ростовской области «Патолого-анатомическое бюро»
от «20» 08 2026 г. № 99

**Типовая форма согласия субъекта персональных данных
на передачу персональных данных третьим лицам**

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество)

проживающий(ая) по адресу: _____

паспорт серии _____ № _____
выдан _____

дата выдачи « ____ » _____ г.

данные документа, подтверждающего полномочия законного представителя (заполняются в том случае, если согласие заполняет законный представитель):

являюсь субъектом ПДн / законным представителем субъекта ПДн и даю согласие на передачу его персональных данных (нужное подчеркнуть):

ВНИМАНИЕ!

Сведения о субъекте ПДн заполняются в том случае, если согласие заполняет законный представитель гражданина Российской Федерации

Сведения о субъекте ПДн (категория субъекта ПДн):	
ФИО _____	
адрес проживания _____	
данные документа, удостоверяющего личность: _____	

свободно, своей волей и в своем интересе в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие на передачу (предоставление, доступ) уполномоченными должностными лицами государственного бюджетного учреждения Ростовской области «Патолого-анатомическое бюро», адрес: 344015, г. Ростов-на-Дону ул. Благодатная 170А (далее – Оператор) следующих персональных данных:

следующему юридическому лицу (указать наименование юридического лица):

в целях:

Я предупрежден(а), что передача Оператором моих персональных данных третьим лицам осуществляется с использованием бумажных носителей и средств вычислительной техники, с соблюдением принципов и правил обработки персональных данных, предусмотренных Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», а также необходимых правовых, организационных и технических мер, обеспечивающих их защиту от неправомерного или случайного доступа к ним, уничтожения, изменения, блокирования, копирования, предоставления, распространения персональных данных, а также от иных неправомерных действий в отношении персональных данных.

Срок действия Согласия на передачу персональных данных третьим лицам — в течение _____. Согласие может быть досрочно отозвано путем подачи письменного заявления в адрес Оператора.

(дата)

(подпись)

(расшифровка
подписи)

ПРИЛОЖЕНИЕ № 7
к приказу государственного бюджетного учреждения
Ростовской области «Патолого-анатомическое бюро»
от 01 01 2026 г. № 99

**Типовая форма согласия субъекта персональных данных
на обработку персональных данных, разрешенных субъектом персональных данных
для распространения**

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество)

_____ контактная информация (номер телефона, адрес электронной почты или почтовый адрес)

_____ данные документа, подтверждающего полномочия законного представителя (заполняются в том случае, если согласие заполняет законный представитель):

_____ являюсь субъектом ПДн / законным представителем субъекта ПДн и даю согласие на обработку персональных данных, разрешенных для распространения (нужное подчеркнуть):

ВНИМАНИЕ!

**Сведения о субъекте ПДн заполняются в том случае, если согласие заполняет законный
представитель гражданина Российской Федерации**

Сведения о субъекте ПДн (категория субъекта ПДн):
ФИО _____
контактная информация _____

_____ даю согласие государственному бюджетному учреждению Ростовской области «Патолого-анатомическое бюро» (далее – Оператор*) на обработку персональных данных (далее – ПДн), разрешенных для распространения, в соответствии с требованиями ст.10.1 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» в целях:

_____ Информационные ресурсы Оператора, посредством которых будет осуществляться предоставление доступа неограниченному кругу лиц и иные действия с ПДн:

ПДн, распространяемые в обязательном порядке
(Обратите внимание! Все столбцы, кроме ПДн и правового основания для распространения ПДн, заполняются субъектом самостоятельно)

ПДн	Правовое основание для распространения ПДн	Обработка ПДн неограниченным кругом лиц (Запрещено/ Не запрещено/ Не запрещено,	Запрещаемые действия по обработке ПДн неограниченным кругом лиц*	Дополнительные условия**
-----	--	---	--	--------------------------

		с условиями)		
Иные				
Специальные				
Биометрические				

ПДн, распространяемые по выбору субъекта ПДн
(Обратите внимание! Все столбцы, кроме ПДн, заполняются субъектом самостоятельно)

ПДн	Передача ПДн неограниченному кругу лиц (распространение ПДн) (Запрещено/ Не запрещено)	Обработка ПДн неограниченным кругом лиц (Запрещено/ Не запрещено/ Не запрещено, с условиями)	Запрещаемые действия по обработке ПДн неограниченным кругом лиц*	Дополнительные условия**
Иные				
Специальные				
Биометрические				

* Запрещаемые действия по обработке ПДн неограниченным кругом лиц *(требуется к заполнению для указанного значения «Не запрещено, с условиями»):*

1 – сбор; 2 – запись; 3 – систематизация; 4 – накопление; 5 – хранение; 6 – уточнение (обновление, изменение); 7 – извлечение; 8 – использование; 9 – передача (распространение, предоставление); 10 – обезличивание; 11 – блокирование

** Дополнительные условия передачи ПДн (за исключением случаев, установленных законодательством) Оператором по сети *(заполняется по желанию субъекта ПДн):*

1 – возможна передача полученных ПДн только по внутренней сети (обеспечивается доступ к информации лишь для строго определенных сотрудников);

2 – возможна передача полученных ПДн с использованием информационно-телекоммуникационных сетей;

3 – полученные данные не могут передаваться Оператором, осуществляющим обработку ПДн

Срок действия согласия – в течение _____. Согласие может быть досрочно отозвано на основании требования субъекта ПДн.

*Информация об Операторе:

Полное наименование:

Государственное бюджетное учреждение Ростовской области
«Патолого-анатомическое бюро»

Адрес (указанный в ЕГРЮЛ):

344015, г. Ростов-на-Дону ул. Благодатная 170А

ИНН:

6168035808

ОГРН:

1026104356332

(дата)

(подпись)

(расшифровка подписи)

ПРИЛОЖЕНИЕ № 8
к приказу государственного бюджетного учреждения
Ростовской области «Патолого-анатомическое бюро»
от «26» 02 2026 г. № 99

**Типовая форма согласия субъекта персональных данных на включение
персональных данных в общедоступные источники персональных данных**

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество)

проживающий(ая) по адресу:

паспорт серии _____ № _____
выдан _____

дата выдачи « ____ » _____ г.

данные документа, подтверждающего полномочия законного представителя (заполняются в том случае, если согласие заполняет законный представитель):

являюсь субъектом ПДн / законным представителем субъекта ПДн и даю согласие на включение его персональных данных в общедоступные источники (нужное подчеркнуть):

ВНИМАНИЕ!

**Сведения о субъекте ПДн заполняются в том случае, если согласие заполняет законный
представитель гражданина Российской Федерации**

Сведения о субъекте ПДн (категория субъекта ПДн):
ФИО _____
адрес проживания _____
данные документа, удостоверяющего личность: _____

свободно, своей волей и в своем интересе в соответствии с требованиями ч.1 ст.8 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие в целях:

уполномоченным должностным лицам государственного бюджетного учреждения Ростовской области «Патолого-анатомическое бюро», адрес: 344015, г. Ростов-на-Дону ул. Благодатная 170А (далее – Оператор) включить следующие персональные данные в общедоступные источники Оператора (справочники, адресные книги и т.д.):

Персональные данные должны быть в любое время исключены из общедоступных источников

персональных данных в случаях, указанных в ч.2 ст.8 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

Я предупрежден(а), что обработка персональных данных осуществляется с использованием бумажных носителей и средств вычислительной техники, с соблюдением принципов и правил обработки персональных данных, предусмотренных Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

Срок действия согласия на включение персональных данных в общедоступные источники – в течение _____. Согласие может быть досрочно отозвано путем подачи письменного заявления в адрес Оператора.

(дата)

(подпись)

(расшифровка подписи)

ПРИЛОЖЕНИЕ № 9
к приказу государственного бюджетного учреждения
Ростовской области «Патолого-анатомическое бюро»
от «06» 02 2026 г. № 99

**Разъяснение субъекту персональных данных (сотруднику) юридических последствий
отказа предоставить свои персональные данные и (или) дать согласие на их
обработку**

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество)

получил(а) разъяснения о юридических последствиях отказа предоставить свои персональные данные и (или) дать согласие на их обработку государственному бюджетному учреждению Ростовской области «Патолого-анатомическое бюро» в соответствии с законодательством Российской Федерации.

В соответствии со статьей 65 Трудового кодекса Российской Федерации субъект персональных данных при приеме на работу и заключении трудового договора обязан представить определенный перечень информации о себе.

Без предоставления субъектом персональных данных обязательных для заключения трудового договора сведений трудовой договор не может быть заключен.

На основании пункта 11 статьи 77 Трудового кодекса Российской Федерации трудовой договор прекращается вследствие нарушения установленных обязательных правил его заключения, если это нарушение исключает возможность продолжения работы.

(дата)

(подпись)

(расшифровка подписи)

ПРИЛОЖЕНИЕ № 10
к приказу государственного бюджетного учреждения
Ростовской области «Патолого-анатомическое бюро»
от 02 02 2026 г. № 96

Уведомление о получении персональных данных от третьих лиц

Уважаемый(ая) _____ !
(фамилия, имя, отчество)

На основании _____

государственным бюджетным учреждением Ростовской области «Патолого-анатомическое бюро», адрес: 344015, г. Ростов-на-Дону ул. Благодатная 170А(далее – Оператор) получена от _____

_____ (наименование и адрес организации)

следующая информация, содержащая Ваши персональные данные:

с целью: _____

предполагаемые пользователи _____

Вы имеете право:

- на полную информацию о Ваших персональных данных, обрабатываемых Оператором;
- на свободный бесплатный доступ к Вашим персональным данным, включая право на получение копий любой записи, содержащей Ваши персональные данные, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством;
- требовать от Оператора уточнения Ваших персональных данных, их блокирования или уничтожения в случае, если персональные данные являются неполными, устаревшими, неточными, незаконно полученными или не являются необходимыми для заявленной цели обработки, а также принимать предусмотренные законом меры по защите своих прав, получать иную информацию, касающуюся обработки Ваших персональных данных.

Настоящее уведомление составил:

_____ (дата)

_____ (подпись)

_____ (расшифровка подписи)

Настоящее уведомление на руки получил:

_____ (дата)

_____ (подпись)

_____ (расшифровка подписи)

ПРИЛОЖЕНИЕ № 11
к приказу государственного бюджетного учреждения
Ростовской области «Патолого-анатомическое бюро»
от «18» 02 2026 г. № 99

**Уведомление об уничтожении, изменении, прекращении обработки, устранении
нарушений, допущенных при обработке персональных данных**

Уважаемый(ая) _____ !
(фамилия, имя, отчество)

В связи с _____

(причина)

сообщаем Вам, что государственным бюджетным учреждением Ростовской области «Патолого-анатомическое бюро», адрес: 344015, г. Ростов-на-Дону ул. Благодатная 170А

прекращена обработка следующих Ваших персональных данных:

(перечень персональных данных)

уничтожены материальные носители, содержащие персональные данные, перечисленные в настоящем уведомлении, также произведено уничтожение указанных персональных данных из _____
(указать наименование информационной системы) государственного бюджетного учреждения Ростовской области «Патолого-анатомическое бюро».

изменены следующие Ваши персональные данные:

(перечень персональных данных)

устранены следующие нарушения, допущенные при обработке Ваших персональных данных:

(перечень устраненных нарушений)

Настоящее уведомление составил:

(дата)

(подпись)

(расшифровка подписи)

Настоящее уведомление на руки получил:

(дата)

(подпись)

(расшифровка подписи)

ПРИЛОЖЕНИЕ № 12
к приказу государственного бюджетного учреждения
Ростовской области «Патолого-анатомическое бюро»
от 20 02 2026 г. № 9а

Уведомление о невозможности удаления персональных данных

Уважаемый(ая)

_____ !
_____ (фамилия, имя, отчество)

В адрес государственного бюджетного учреждения Ростовской области «Патолого-анатомическое бюро», 344015, г. Ростов-на-Дону ул. Благодатная 170А, от Вас поступило обращение, содержащее требование по удалению Ваших персональных данных. Сообщаем Вам, что в случае отзыва согласия на обработку персональных данных, Оператор вправе продолжить обработку персональных данных без согласия при наличии оснований, указанных в пп.2-11 ч.1 ст.6 и пп.2-10 ч.2 ст.10 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

Так, на основании _____ (указать статью, реквизиты и наименование НПА) на государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Патолого-анатомическое бюро» возложена обязанность по хранению Ваших персональных данных в течение _____ (указать срок) до достижения конечной цели обработки персональных данных.

По истечении указанного срока:

- хранение Ваших персональных данных будет прекращено;
- будут уничтожены материальные носители, содержащие Ваши персональные данные;
- Ваши персональные данные будут уничтожены из _____ (указать наименование информационной системы) государственного бюджетного учреждения Ростовской области «Патолого-анатомическое бюро».

Если обработка персональных данных осуществляется другим лицом, действующим по поручению государственного бюджетного учреждения Ростовской области «Патолого-анатомическое бюро», государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Патолого-анатомическое бюро» обязуется обеспечить их уничтожение.

Настоящее уведомление составил:

_____ (дата)

_____ (подпись)

_____ (расшифровка подписи)

Настоящее уведомление на руки получил:

_____ (дата)

_____ (подпись)

_____ (расшифровка подписи)

ПРИЛОЖЕНИЕ № 13

к приказу государственного бюджетного учреждения

Ростовской области «Патолого-анатомическое бюро»»

от «22» 2026 г. № 90

Журнал учета передачи персональных данных

[illegible]

к приказу государственного бюджетного учреждения
Ростовской области «Патолого-анатомическое бюро»»

ОТ «*ВБ*» *ОД* 2026 г. № *92*

Журнал учета обращений субъектов персональных данных

[illegible]

Журнал учета ознакомления сотрудников с положениями законодательства Российской Федерации о персональных данных, в том числе требованиями к защите персональных данных, а также информирования и ознакомления сотрудников по вопросам информационной безопасности

к приказу государственного бюджетного учреждения
Ростовской области «Патолого-анатомическое бюро»»

от «22» 02 2026 г. № 99

Журнал почемплярного учета средств защиты информации

[illegible]

[illegible]

к приказу государственного бюджетного учреждения
Ростовской области «Патолого-анатомическое бюро»»

от «дд» дд 2026 г. № 99

Журнал периодического тестирования средств защиты информации

[illegible]

* в случае если на машинном носителе хранится только защищаемая информация в зашифрованном с использованием СКЗИ виде, допускается хранение таких носителей вне сейфов (металлических шкафов)