|  |  |
| --- | --- |
| **УТВЕРЖДЕНЫ**  Председатель местной общественной организации Юргинского городского округа Всероссийской общественной организации ветеранов (пенсионеров) войны, труда, вооруженных сил и правоохранительных органов  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Евдокимов А.Г.  «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 год | **СОГЛАСОВАНЫ**  Главный врач  государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Юргинская городская больница»  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Смирнов А.Л.  «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 год |

**Правила проведения в городе Юрге программы стимулирования вакцинации от новой коронавирусной инфекции**

Программа стимулирования вакцинации от новой коронавирусной инфекции (далее – Акция) направлена на стимулирование вакцинации от новой коронавирусной инфекции COVID-19 граждан старшего поколения, увеличение потребительского спроса и повышение уровня гражданской активности населения.

**Организатор:** Местная общественная организация Юргинского городского округа Всероссийской общественной организации ветеранов (пенсионеров) войны, труда, вооруженных сил и правоохранительных органов.

**Сроки проведения:** 25 сентября 2021 года – 25 октября 2021 года.

**Места проведения вакцинации:** медицинские кабинеты государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Юргинская городская больница», расположенные по адресам:

- ул. Нахановича, 72 (поликлиника общей врачебной помощи, режим работы: понедельник-пятница с 8.00 до 14.00);

- ул. Машиностроителей, 5 (прививочный кабинет № 8, режим работы: круглосуточно);

- ул. Ленинградская, 27 (поликлиника № 1, режим работы: с 9.00 до 16.00, перерыв с 12.00 до 12.30);

- ул. Волгоградская, 15 (поликлиника № 2, режим работы: с 9.00 до 16.00, перерыв с 12.00 до 12.30);

- иные места, определенные соглашением между Организатором и государственным бюджетным учреждением здравоохранения «Юргинская городская больница».

**Участник Акции:** гражданин, достигший возраста **60 лет** на дату введения первого компонента вакцины от новой коронавирусной инфекции COVID-19, из числа граждан Российской Федерации, получивших первый компонент вакцины от новой коронавирусной инфекции COVID-19 в определенных настоящими правилами местах вакцинации в сроки проведения Акции.

Акция не распространяется на граждан, проходящих ревакцинацию.

Участие в Акции осуществляется на **безвозмездной и добровольной основе**.

**Участники Акции** непосредственно в месте вакцинации в день вакцинации заполняют заявление на участие в Акции согласно приложению к настоящим Правилам. На данном заявлении медицинский работник, проводящий вакцинацию ставит свою подпись, дату и время вакцинации.

Ежедневно по окончании работы кабинетов, являющихся местами вакцинации (для прививочного кабинета №8 по ул. Машиностроителей, 5 – в 16.00) работник медицинского кабинета, проводящий вакцинацию, передает заявления Участников Акции Организатору.

Организатор ведет реестр заявлений Участников акции, исходя из даты и времени вакцинации, указанного в заявлении, присваивая порядковые номера Участникам Акции, начиная с наиболее ранней даты и времени в возрастающем порядке: с 0 час. 00 мин. 25 сентября 2021 года по 23 час. 59 мин. 25 октября 2021 года (время местное).

Каждый 250-й участник Акции получает приз, предоставленной спонсорами Акции. Спонсорами Акции являются частные лица и организации, заключившие с Организатором соглашения о сотрудничестве в рамках проведения Акции.

Приз представляет собой сертификат на санаторно-курортную путевку на одного человека на 10 дней в санаторий Кемеровской области – Кузбасса. Дата заезда в санаторий определяется по желанию победителя, но не позднее 15 декабря 2021 года.

При полном совпадении у Участника Акции даты и времени вакцинации победителем признается Участник Акции наиболее старшего возраста.

Денежный эквивалент призов Участникам Акции (победителям) не выдается.

Отказ победителя от приза оформляется в письменном виде. При отказе победителя от приза, приз достается Участнику Акции, номер которого в реестре следует за номером победителя.

Вручение приза победителям происходит спонсором Акции в помещении Организатора по адресу: г. Юрга, ул. Ленинградская, 22.

**По вопросам проведения Акции обращаться по телефону:**

**8-923-510-58-10**

Приложение

к Правилам проведения в городе Юрге

программы стимулирования вакцинации

от новой коронавирусной инфекции

В местную общественную

организацию Юргинского городского округа

Всероссийской общественной организации

ветеранов (пенсионеров) войны, труда,

вооруженных сил и правоохранительных органов

ул. Ленинградская, 22, г. Юрга,

Кемеровская область – Кузбасс, 652055

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

дата, месяц, год рождения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

паспорт серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

прожив. по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

контактный телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**на участие в акции**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

даю свое согласие на участие в Программе стимулирования вакцинации от новой коронавирусной инфекции, проводимой местной общественной организацией Юргинского городского округа Всероссийской общественной организации ветеранов (пенсионеров) войны, труда, вооруженных сил и правоохранительных органов.

С Правилами проведения в городе Юрге программы стимулирования вакцинации от новой коронавирусной инфекции ознакомлен и согласен.

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись Участника Акции \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Заполняется медицинским работником:**

**Дата вакцинации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Время вакцинации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**СОГЛАСИЕ**

на обработку персональных данных

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество субъекта персональных данных)

в соответствии со [ст.9](consultantplus://offline/ref=7D423506D373118712C7FF2F8F55D84226461DDBF515A37C15536A4B7773E72A6E0ED9C917C107F1EE69E6D9414629E5E46282C150E7475EbBV0I) Федерального закона от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных», в целях участия в Программе стимулирования вакцинации от новой коронавирусной инфекции, **даю согласие** местной общественной организацией Юргинского городского округа Всероссийской общественной организации ветеранов (пенсионеров) войны, труда, вооруженных сил и правоохранительных органов на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку моих персональных данных, а именно на сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных, то есть на совершение действий, предусмотренных п. 3 ст. 3 Федерального закона от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных».

Перечень моих персональных данных, на обработку которых я даю согласие:

- фамилия, имя, отчество;

- пол, возраст;

- дата и место рождения;

- паспортные данные;

- адрес регистрации по месту жительства и адрес фактического проживания;

- номер телефона (домашний, мобильный).

Настоящее согласие действует со дня его подписания до дня отзыва в письменной форме.

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года

Субъект персональных данных:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (Ф.И.О.)