

СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Я,

(Ф.И.О. законного представителя)

Документ, удостоверяющий личность:

дата выдачи:

адрес:

Контактный номер телефона

адрес электронной почты (e-mail):

Родитель (законный представитель) несовершеннолетнего:

(Ф.И.О. несовершеннолетнего)

Дата рождения:

_____, выдан _____

дата выдачи:

в соответствии со ст. 9, 10 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» даю свое согласие на обработку моих персональных данных и данных моего несовершеннолетнего ребенка Оператору: _____ (далее по тексту Оператор).

Я даю согласие на обработку следующих персональных данных: фамилия, имя, отчество; пол; дата рождения; адрес регистрации, фактический адрес проживания; биометрические данные; данные, документа удостоверяющего личность, идентификационный номер налогоплательщика, номер телефона; адрес электронной почты (e-mail); реквизиты полиса обязательного медицинского страхования (ОМС); реквизиты полиса добровольного медицинского страхования (ДМС); страховой номер индивидуального лицевого счета в Пенсионном фонде России (СНИЛС); вес; рост; в том числе, даю согласие на обработку специальной категории персональных данных (данные о состоянии здоровья и диагнозе, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью и иные сведения, полученные при медицинском обследовании и лечении) — в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза, оказания медицинских услуг, заключения и исполнения договоров оказания медицинских услуг и платных информационно-консультационных услуг с потребителями услуг, медицинского обследования и лечения, а также в целях улучшения качества обслуживания потребителей услуг, ответы на поступающие вопросы, претензии и проведения маркетинговых программ, статистических исследований.

В отношении указанных персональных данных я даю Оператору согласие на совершение действий, предусмотренных п. 3 ст. 3 ФЗ № 152-ФЗ, включая сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

Я даю согласие на обработку моих персональных данных до момента его отзыва.

Я уведомлен о том, что я вправе в любое время отозвать свое согласие на обработку персональных данных (в том числе своего согласия о получении информации об услугах по e-mail, sms, телефону) путем подачи письменного заявления Оператору по почте заказным письмом с уведомлением о вручении, либо лично под расписку представителю Оператора с указанием фамилии, имени, отчества, адреса места жительства, наименования и номера основного документа, удостоверяющего личность, сведений о дате его выдачи и выдавшем его органе, подписи.

В случае получения письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных, Оператор обязан прекратить их обработку в течение периода времени, необходимого для завершения взаиморасчетов по оплате, оказанной до этого медицинской помощи.

Настоящим субъект персональных данных уведомлен(а) о том, что в случае отзыва настоящего Согласия Оператор вправе продолжить обработку персональных данных без его согласия при наличии оснований, указанных в пп.2-11 ч.1 ст.6, ч.2 ст.10 и ч.2 ст.11 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

_____ г.

_____/_____/_____
(подпись) (Ф.И.О.)

Я даю согласие на отправку на мой адрес электронной почты и мой номер телефона сообщений информационного и рекламного характера –

да нет

Настоящим подтверждаю, что мне разъяснено, что я в любое время могу отозвать данное согласие удобным для меня способом.

_____ г.

_____/_____/_____
(подпись) (Ф.И.О.)