

СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Субъект персональных данных Иванов Иван Иванович, 01.01.1985 г. р.,
(ФИО полностью)

№ _____

(документ, удостоверяющий личность (свидетельство о рождении, паспорт) серия, номер, кем и когда выдан)

Зарегистрированный (-ая) по адресу (место фактического проживания) _____

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

(ФИО полностью), (документ, удостоверяющий личность (паспорт) серия, номер, кем и когда выдан)
Зарегистрированный (-ая) по адресу (место фактического проживания) _____

Действующий от имени субъекта персональных данных на основании _____

(указать реквизиты документа)

в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 г. "О персональных данных" № 152-ФЗ, даю свое согласие на обработку моих персональных данных. Наименование и адрес оператора, получающего согласие субъекта персональных данных:

Общество с ограниченной ответственностью "Центр лазерной медицины"
424002, Россия, Республика Марий Эл, г. Йошкар-Ола, ул. Красноармейская, д. 61А

Цель обработки персональных данных: оказание медицинских услуг (в том числе в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза) и осуществление иных, связанных с этим мероприятий.

Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие субъекта персональных данных: фамилия, имя, отчество, пол, дата рождения, адрес проживания, контактный телефон, реквизиты полиса ОМС (ДМС), страховой номер индивидуального лицевого счета в Пенсионном фонде России (СНИЛС), данные о состоянии здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью, другая информация.

Перечень действий с персональными данными, на совершение которых дается согласие, общее описание используемых оператором способов обработки персональных данных: все действия (операции) с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение.

Оператор вправе обрабатывать персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных (документов) по ОМС (договором ДМС), в том числе вправе обмениваться (принимать и передавать) персональными данными со страховой медицинской организацией и территориальным фондом ОМС, иными организациями (в случаях, предусмотренных законом) с использованием машинных носителей или по каналам связи, с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа Срок, в течение которого действует согласие: бессрочно.

Способ отзыва согласия: посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен в адрес Оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю Оператора.

Подпись _____ / Иванов И.И./

«19» Октябрь 2023 г.