**СОГЛАСИЕ**

**на обработку персональных данных**

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

(фамилия, имя, отчество **субъекта персональных данных полностью**)

документ, удостоверяющий личность: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(номер основного документа, удостоверяющего личность, сведения о дате выдачи и выдавшем его органе)

адрес субъекта персональных данных: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

|  |
| --- |
| Раздел заполняется:* законным представителем лица, не достигшего возраста 18 лет,
* законным представителем лица, признанного недееспособным,
* представителем по доверенности (иному документу).

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, (фамилия, имя, отчество **представителя субъекта персональных данных полностью**)документ, удостоверяющий личность: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,(номер основного документа, удостоверяющего личность, сведения о дате выдачи и выдавшем его органе)адрес представителя субъекта персональных данных: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,реквизиты доверенности или иного документа, подтверждающего полномочия представителя: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

в соответствии со ст.ст. 9, 10 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» (далее – ФЗ № 152-ФЗ) даю согласие на обработку моих персональных данных (персональных данных представляемого мною лица) данных Обществу с ограниченной ответственностью «Клиника 32» (ОГРН: 1137847323349, ИНН: 7814582777, адрес: 197371, г. Санкт-Петербург, пр-кт Комендантский, д. 25, к. 1 литер А, пом 43Н) (далее – Оператор) в целях обеспечения соблюдения законодательства Российской Федерации в сфере здравоохранения.

Перечень персональных данных, на обработку которых я даю согласие: фамилия, имя, отчество (в том числе предыдущие фамилии, имена, отчества в случае их изменения), пол, гражданство, год, месяц и дата рождения, место рождения, контактный номер телефона, адрес электронной почты, реквизиты документа, удостоверяющего личность (вид, серия, номер документа, дата его выдачи, наименование и код подразделения выдавшего органа), адрес и место регистрации по месту жительства (месту пребывания), адрес фактического проживания, данные о номере расчетного счета и банковской карты, реквизиты СНИЛС, реквизиты полиса ОМС, реквизиты полиса (договора) ДМС, данные о состоянии здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью, снимки, слепки, модели, изображения, являющиеся частью медицинской документации (рентгенограммы, флюорограммы, фото-, киноизображения, микрофиши и т.д.), изготовленные и (или) произведенные для целей оказания медицинских услуг, сведения, полученные из медицинской документации, сведения о профессии, о семейном положении, данные документа, подтверждающего полномочия представителя (в том числе законного представителя), другая информация, содержащаяся в принадлежащих мне (представляемому мной лицу) и (или) относящихся ко мне (представляемому мной лицу) документах и иных источниках, предоставленных Оператору, или полученных им в установленном законом порядке.

В отношении указанных персональных данных я даю Оператору согласие на совершение действий, предусмотренных п. 3 ст. 3 ФЗ № 152-ФЗ, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных, иных действий, предусмотренных действующим законодательством, совершаемых как с использованием средств автоматизации, так и без использования таковых, в том объеме, который необходим для достижения целей обработки, указанных в настоящем согласии.

Настоящим я подтверждаю, что ознакомлен(-а) с локальными нормативными актами Оператора о персональных данных, права и обязанности в области персональных данных мне разъяснены и понятны. Настоящее согласие действует со дня подписания до дня его отзыва. Отзыв согласия осуществляется путем подачи письменного заявления Оператору.

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

 (дата) (подпись) (Ф.И.О.)