

**Согласие
на обработку персональных данных субъекта,
разрешенных для передачи**

Я, _____,
(ФИО полностью, дата рождения)

зарегистрированный(-ая) по адресу: _____,

документ удостоверяющий личность: _____ серия _____ номер _____

выдан ____ . ____ . ____ г. _____
(наименование органа, выдавшего документ)

являясь законным представителем несовершеннолетнего(их) _____
(ФИО полностью, дата рождения)

данные документа, удостоверяющего личность ребенка (серия, номер, кем и когда выдан)

в соответствии с требованиями статьи 9 федерального закона от 27.07.06 г. «О персональных данных» №152 – ФЗ, даю своё согласие Оператору – ООО «Успех» расположенного по адресу: 460001, Оренбургская обл., г. Оренбург, ул. Уральская, 14, на автоматизированную передачу моих персональных данных и персональных данных несовершеннолетнего(их), интересы которого(их) я представляю:

- ✓ должностным лицам ООО «Успех», уполномоченным на обработку таких данных и несущим ответственность в соответствии с законодательством РФ за нарушение режима защиты персональных данных (должностные лица, не имеющие медицинского образования);
- ✓ контрагентам Оператора, заключивших гражданско-правовой договор на выполнение лабораторных и функциональных исследований;
- ✓ по требованию Федеральной налоговой службы России;
- ✓ Фонду пенсионного и социального страхования РФ, в случае формирования электронного листа нетрудоспособности.

В целях: исполнения условий договора оказания платных медицинских услуг, включающих проведение медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз, при соблюдении прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечения, связанных с этими правами требований законодательства в области предоставления платных медицинских услуг.

Перечень персональных данных, в отношении которых даётся данное согласие, включает: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, E-mail, реквизиты документов: удостоверяющего личность, страхового номера индивидуального лицевого счета в Фонде пенсионного и социального страхования РФ (СНИЛС), идентификационный номер налогоплательщика (ИНН), сведения о состоянии здоровья, код диагноза МКБ, номер и дата договора, номер и дата кассового чека, сумма.

Перечень действий (операций) с персональными данными, на совершение которых дается согласие, включает: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных с использованием средств автоматизации (внесение в информационные системы (базы данных) учреждения, или без использования таких средств (включение в списки (реестры), первичные отчетные формы).

Я, _____ (даю/ не даю) согласие на передачу моих персональных данных на мою персональную электронную почту или на домашний адрес открытыми каналами связи (при необходимости)

E-mail:

Я, _____ (даю/ не даю) согласие на получение SMS-напоминаний о записях на прием к специалистам (исследование).

Передача моих персональных данных и персональных данных несовершеннолетнего(их), интересы которого(их) я представляю иным лицам или иное их разглашение может осуществляться только с моего письменного согласия, если иное не установлено законом РФ.

Настоящее согласие дано мной добровольно, вступает в силу со дня подписания и действует до достижения указанной цели обработки и последующего срока хранения первичных учётных документов, установленного законодательством.

Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано путем составления заявления в свободной форме. Заявление должно быть направлено по адресу: 460001, Российская Федерация, г. Оренбург, ул. Уральская, д. 14 (ООО «Успех») или направлено на электронную почту: info@s0.clinic

Телефон: +7 _____ / _____
(дата)  (ФИО полностью)
действующий за себя и в интересах несовершеннолетнего(их)