

СОГЛАСИЕ
на обработку персональных данных

Субъект персональных данных _____
(ФИО полностью, дата рождения)
Паспорт гражданина Российской Федерации Серия _____ номер _____ выдан _____
(документ, удостоверяющий личность, серия, номер, кем и когда выдан)
Зарегистрированный (ая) по адресу: _____

Проживающий (ая) по адресу: _____

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

(ФИО дата рождения и сведения о документе, удостоверяющем личность представляемого лица)
Зарегистрированный (ая) по адресу: _____

Проживающий (ая) по адресу: _____

Действующий от имени субъекта персональных данных на основании:
Серия _____ номер _____, выдан _____

(указать реквизиты документа)

в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006г. «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 Медицинский инновационный центр «Лада-Эстет» в лице директора Управляющей компании общества с ограниченной ответственностью «Лада-Классика» Крашенинниковой Ирины Михайловны, расположенное по адресу: Удмуртская республика, г. Ижевск, ул. Карла Маркса, д. 206, литер В, офис 303, и Удмуртская республика, г. Ижевск, ул. Родникова, 74.

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 (договоров 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, соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа.

Срок, в течение которого действует согласие: 10 лет.

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.

Дата

Подпись

ФИО
