

**Согласие гражданина (законного представителя)
на обработку своих персональных данных (ПД)**

В соответствии с требованием п.1 ст.6 Федерального закона Российской Федерации
от 27 июля 2006 г. N 152-ФЗ «О персональных данных»

Я, _____
(Ф.И.О)

Адрес проживания: _____
(адрес постоянной или временной регистрации)

Данные паспорта: _____
(серия и номер, дата выдачи и орган, выдавший документ)

Даю согласие на обработку ПД: _____ ООО «Вкус жизни»
(Наименование медицинского учреждения, юридический адрес)

_____ 443030, г. Самара, ул. Красноармейская, 153

Цель обработки: осуществление амбулаторного медицинского лечебно-диагностического процесса.

Перечень ПД, на обработку которых дается согласие гражданина:

Фамилия, имя, отчество; дата рождения; паспортные данные: серия и номер документа; орган, выдавший документ; дата выдачи документа. Адрес регистрации места жительства. Адрес фактического места жительства. Пол. Номер контактного телефона. Сведения о трудовой деятельности. Данные о здоровье гражданина. Использование фотографий, сделанных в клинике, на сайте клиники и в социальных сетях.

Перечень действий с ПД, на совершение которых дается согласие субъекта ПД:

- сбор;
- систематизация;
- накопление;
- хранение;
- уточнение (обновление, изменение);
- использование;
- передача в СК;
- обезличивание;
- блокирование;
- уничтожение.

Данное согласие действует в течение 5 (пять) лет.

Отзыв настоящего согласия на обработку персональных данных осуществляется в письменной форме путем направления в медицинское учреждение письменного документа, содержащего требование об отзыве согласия.

Подпись гражданина _____ (_____)
(Фамилия, инициалы)

« _____ » _____ 202_ г.
{ДатаПолная} г.

