



Общество с ограниченной ответственностью «МЕДИЦИНСКИЙ DI ЦЕНТР»

413100, Саратовская область, г. Энгельс, ул.М.Горького, д.26. ОГРН 1056414903709, ИНН 6449034126 / КПП 644901001 Р/с 40702810207620002062 в Энгельском филиале ЗАО «Экономбанк» г. Саратов К/с 30101810100000000722, БИК 04631172, тел.: (845-3)75-98-98, факс: (845-3)75-98-98

СОГЛАСИЕ на обработку персональных данных

Я, _____
Ф.И.О. гражданина, одного из родителей, иного законного представителя

« _____ » _____ г. рождения, проживающий по адресу: _____

адрес гражданина, одного из родителей, иного законного представителя

в соответствии с требованиями статьи 9 федерального закона от 27.07.06 г. «О персональных данных» № 152-ФЗ, даю своё согласие на обработку ООО «Медицинский DI Центр» (далее - Оператор) моих, моего ребенка, лица, чьим законным представителем я являюсь (ненужное зачеркнуть)

Ф.И.О. ребенка, лица, от имени которого, выступает законный представитель

« _____ » _____ г. рождения, проживающему по адресу: _____

адрес ребенка, лица, от имени которого, выступает законный представитель

персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес места жительства, контактный(е) телефон(ы), реквизиты полиса ОМС (ДМС), страховой номер индивидуального лицевого счёта в Пенсионном фонде России (СНИЛС),

_____ .
Обработка персональных данных должна осуществляться в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг.

Предоставляю Оператору право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными, включая их сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, передачу иным лицам, обезличивание, блокирование, уничтожение. Оператор вправе обрабатывать мои персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных (документов).

Срок хранения моих персональных данных составляет двадцать пять лет.

Разглашение моих персональных данных может осуществляться только с моего письменного согласия.

Настоящее согласие мной написано « _____ » _____ 20__ г. и действует **бессрочно**.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес Оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю Оператора.

В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных Оператор обязан прекратить их обработку.

Контактный(е) телефон(ы) _____

и почтовый адрес _____

Подпись субъекта персональных данных _____