

СОГЛАСИЕ
на обработку персональных данных

Я, субъект персональных данных: _____
_____ (Ф.И.О. полностью, дата рождения)

основной документ, удостоверяющий личность:

(наименование, серия, номер, дата выдачи, выдавший орган),

зарегистрированный(-ая) по адресу: _____

в соответствии со ст.9 Федерального закона от 27.07.2006 года №152-ФЗ «О персональных данных» даю конкретное, предметное, информированное, сознательное, добровольное и однозначное согласие на обработку своих персональных данных Обществу с ограниченной ответственностью «ОМОЛОЙ» (ИНН 9728043140, ОГРН 1217700368533) (далее по тексту - Оператор), зарегистрированному по адресу: г. Москва, пр-кт Ленинградский, д.123, к.1, кв. 598, с фактическим местонахождением по адресу: г. Москва, Сосновая аллея, д.1 (адрес Оператора), в целях:

- идентификации меня как субъекта персональных данных с целью заключения любых договоров с Оператором и их дальнейшего исполнения;
- оказания медицинской помощи, включая профилактические, диагностические, лечебные и реабилитационные мероприятия;
- ведения медицинской документации и учета;
- организации записи на прием и информирование о дате и времени приема;
- проведения акций, опросов, интервью, тестирований и исследований на сайте <https://markovstom.ru> (Сайт Оператора);
- установления обратной связи, включая, но не ограничиваясь: направление мне рассылок, уведомлений в форме смс, электронных писем, устных и письменных запросов, обработки моих запросов и заявок;
- подтверждения достоверности и полноты моих персональных данных;
- статистических и иных исследовательских и (или) аналитических целей при условии обезличивания моих персональных данных;
- а также в иных целях при заполнении форм на Сайте Оператора.

Перечень моих персональных данных, на обработку которых я даю согласие: фамилия, имя, отчество, гражданство, пол, возраст, дата и место рождения, номер основного документа, удостоверяющего личность, сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе, сроке его действия, адрес регистрации по месту жительства, адрес фактического проживания, идентификационный номер налогоплательщика, страховой номер индивидуального лицевого счета, номер и реквизиты полиса обязательного или добровольного медицинского страхования, семейное положение, номер телефона и данные указанные в привязанных к нему мессенджерах, адрес электронной почты, сведения о состоянии здоровья, противопоказания и иные

медицинские данные предоставляемые (указанные) в справках и иных медицинских документах, банковские реквизиты, сведения о социальных льготах, история запросов и просмотров на Сайте Оператора, данные о пользовательском устройстве (среди которых разрешение, версия и другие атрибуты, характеризующие пользовательское устройство); пользовательские клики, просмотры страниц, заполнения полей, показы и просмотры баннеров и видео; параметры сессии и данные о времени посещения; идентификатор пользователя, хранимый в cookie; IP-адрес, иные сведения, которые пользователь вводит на Сайте Оператора или сообщает по каналам связи Сайта, иные данные указанные в предоставляемых и/или заполняемых мной документах и предоставленных Оператору.

Разрешаю Оператору производить автоматизированную, а также осуществляемую без использования средств автоматизации и смешанную обработку моих персональных данных (в том числе биометрических персональных данных) без ограничения, а именно: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение, запись на электронные носители и их хранение, передачу Оператором по своему усмотрению данных и соответствующих документов, содержащих мои персональные данные, третьим лицам: налоговым органам, хранение моих персональных данных, содержащихся в документах, образующихся в деятельности Оператора, а также при осуществлении любых иных действий с моими персональными данными в соответствии с требованиями действующего законодательства РФ.

Настоящее согласие действует с даты его подписания (в случае если какие-то из указанных данных были переданы Оператору в более ранний срок, то мое согласие в отношении соответствующих персональных данных начинает действовать с того момента, когда соответствующие персональные данные были мной предоставлены Оператору) и до дня его отзыва (включительно) мною в простой письменной форме.

Я вправе отозвать настоящее согласие на обработку своих персональных данных, письменно уведомив об этом Оператора по адресу регистрации Оператора.

Я обязуюсь сообщать Оператору в семидневный срок об изменении своих биометрических персональных данных, а также об изменении места жительства, контактных телефонов, паспортных, документных и иных персональных данных. Об ответственности за достоверность представленных персональных сведений предупрежден.

Субъект персональных данных:

(полностью ФИО и подпись)

«___» _____ 202__ года

СОГЛАСИЕ
законного представителя (родителя / опекуна)
на обработку персональных данных несовершеннолетнего ребенка

Я, субъект персональных данных: _____
_____ (Ф.И.О. полностью, дата рождения)

основной документ, удостоверяющий личность: _____

_____ (наименование, серия, номер, дата выдачи, выдавший орган)
зарегистрированный(-ая) по адресу: _____

действуя в качестве законного представителя _____

(Ф.И.О. ребенка, дата рождения)

в соответствии со ст.9 Федерального закона от 27.07.2006 года №152-ФЗ «О персональных данных» даю конкретное, предметное, информированное, сознательное, добровольное и однозначное согласие на обработку персональных данных моего несовершеннолетнего ребенка Обществу с ограниченной ответственностью «ОМОЛОЙ» (ИНН 9728043140, ОГРН 1217700368533) (далее по тексту - Оператор), зарегистрированному по адресу: г. Москва, пр-кт Ленинградский, д.123, к.1, кв. 598, с фактическим местонахождением по адресу: г. Москва, Сосновая аллея, д.1 (адрес Оператора), в целях:

- оказания медицинской помощи, включая профилактические, диагностические, лечебные и реабилитационные мероприятия;
- ведения медицинской документации и учета;
- организации записи на прием и информирование меня о дате и времени приема;
- направление мне уведомлений и обратной связи по вопросам оказания медицинских услуг моему несовершеннолетнему ребенку;
- исполнение требований законодательства Российской Федерации в сфере здравоохранения, страхования и налогового учета;
- установления обратной связи, включая, но не ограничиваясь: направлением мне рассылок, уведомлений в форме смс, электронных писем, устных и письменных запросов, обработки моих запросов и заявок;
- статистических и иных исследовательских и (или) аналитических целей при условии обезличивания персональных данных моего несовершеннолетнего ребенка;

Перечень персональных данных моего несовершеннолетнего ребенка, на обработку которых я даю согласие: фамилия, имя, отчество, гражданство, пол, возраст, дата и место рождения, номер документа, удостоверяющего личность, адрес регистрации по

месту жительства, адрес фактического проживания, идентификационный номер налогоплательщика, страховой номер индивидуального лицевого счета, сведения о состоянии здоровья, противопоказания и иные медицинские данные предоставляемые (указанные) в справках и иных медицинских документах, сведения о социальных льготах, назначения врачей, данные медицинских документов; при необходимости — иные данные, прямо предусмотренные законодательством РФ для оказания медицинской помощи моему несовершеннолетнему ребенку.

Разрешаю Оператору производить автоматизированную, а также осуществляемую без использования средств автоматизации и смешанную обработку персональных данных моего несовершеннолетнего ребенка (в том числе биометрических персональных данных) без ограничения, а именно: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение, запись на электронные носители и их хранение, передачу Оператором по своему усмотрению данных и соответствующих документов, содержащих мои персональные данные, третьим лицам: налоговым органам, хранение персональных данных ребенка, содержащихся в документах, образующихся в деятельности Оператора, а также при осуществлении любых иных действий с персональными данными моего несовершеннолетнего ребенка в соответствии с требованиями действующего законодательства РФ.

Настоящее согласие действует с даты его подписания (в случае если какие-то из указанных данных были переданы Оператору в более ранний срок, то мое согласие в отношении соответствующих персональных данных моего несовершеннолетнего ребенка начинает действовать с того момента, когда соответствующие персональные данные были мной предоставлены Оператору) и до дня его отзыва (включительно) мною в простой письменной форме.

Я вправе отозвать настоящее согласие на обработку персональных данных своего несовершеннолетнего ребенка, письменно уведомив об этом Оператора по адресу регистрации Оператора.

Я обязуюсь сообщать Оператору в семидневный срок об изменении биометрических персональных данных своего несовершеннолетнего ребенка. Об ответственности за достоверность представленных персональных сведений предупрежден.

Законный представитель несовершеннолетнего ребенка:

(полностью ФИО и подпись)

«___» _____ 202__ года