



## СОГЛАСИЕ

### субъекта персональных данных на обработку персональных данных

Я \_\_\_\_\_,  
(Ф.И.О. полностью)  
проживающий по адресу: \_\_\_\_\_,  
(место регистрации)  
паспорт: \_\_\_\_\_, выдан: \_\_\_\_\_,  
(серия и номер) (дата, название выдавшего органа)

(Далее – Субъект), во исполнение требований Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» (с изменениями и дополнениями) свободно, своей волей и в своем интересе даю свое согласие на обработку Обществом с ограниченной ответственностью «Вита Центр» - Медицинский центр «Норд Медикал», NORD Medical (далее - Оператор) моих персональных данных, указанных путем заполнения веб-форм на сайте nord-medical.ru, и его поддоменов норд-медикал.рф (далее - Сайт), направляемой (заполненной) с использованием Сайта.

Под персональными данными я понимаю любую информацию, относящуюся ко мне как к Субъекту Персональных Данных, в том числе мои фамилию, имя, отчество, адрес, образование, профессию, контактные данные (телефон, факс, электронная почта, почтовый адрес и иную другую информацию).

Под обработкой персональных данных я понимаю сбор, систематизацию, накопление, уточнение, обновление, изменение, использование, распространение, передачу, в том числе трансграничную, обезличивание, блокирование, уничтожение, бессрочное хранение), и любые другие действия (операции) с персональными данными.

Обработка персональных данных Субъекта Персональных Данных осуществляется в целях:

- дальнейшего возможного взаимодействия с субъектом Персональных Данных по инициативе Субъекта и посредством выбранного Субъектом канала коммуникации (электронные письма, смс-сообщение, звонок на мобильный телефон);
- последующего направления Субъекту Персональных Данных почтовых сообщений и смс-уведомлений, в том числе рекламного содержания, от лица Оператора, его аффилированных лиц и/или субподрядчиков, информационных и новостных рассылок, приглашений на мероприятия и другой информации рекламно-новостного содержания;
- подтверждения личности Субъекта Персональных Данных при посещении мероприятий ООО «Вита Центр»;
- подготовки, заключения, исполнения и прекращения договоров с клиентами ООО «Вита Центр»;
- подтверждения личности Субъекта Персональных Данных при использовании им сервиса «Личный кабинет» на интернет-сайте Оператора: nord-medical.ru, и его поддоменов норд-медикал.рф.

Датой выдачи согласия на обработку персональных данных Субъекта Персональных Данных является дата отправки веб-форм запроса из любого раздела Сайта, имеющего функцию заполнения формы-запроса.

Оператор принимает необходимые правовые, организационные и технические меры или обеспечивает их принятие для защиты персональных данных от неправомерного или случайного доступа к ним, уничтожения, изменения, блокирования, копирования, предоставления, распространения персональных данных, а также от иных неправомерных действий в отношении персональных данных, а также принимает на себя обязательство сохранения конфиденциальности персональных данных Субъекта Персональных Данных. Оператор вправе привлекать для обработки персональных данных Субъекта Персональных Данных субподрядчиков, а также вправе передавать персональные данные для обработки своим аффилированным лицам, обеспечивая при этом принятие такими субподрядчиками и аффилированными лицами соответствующих обязательств в части конфиденциальности персональных данных.

**ДАЮ СОГЛАСИЕ** на то, что хранение моих персональных данных осуществляется в форме, позволяющей определить меня, как субъекта персональных данных, не дольше, чем этого требуют цели обработки персональных данных. Обрабатываемые персональные данные подлежат уничтожению, либо обезличиванию по достижении целей обработки или в случае утраты необходимости в достижении этих целей, если иное не предусмотрено федеральным законом, в том числе уничтожению или обезличиванию подлежат все копии на машинных носителях информации. Передача моих персональных данных иным лицам или иное их разглашение может осуществляться только с моего письменного согласия.

**Я согласен (а)** со следующими действиями с моими персональными данными:

1. Обработка моих персональных данных в защищённых в установленном порядке автоматизированных информационных системах персональных данных пациентов;
2. Обработка моих персональных данных, защищённых в установленном порядке, без использования средств автоматизации.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие полностью или частично по моей инициативе на основании личного письменного заявления, в т. ч. и в случае ставших мне известных фактов нарушения моих прав при обработке персональных данных. В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных Оператор обязан прекратить их обработку.

✓ \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.) (подпись)

✓ Согласие получено \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 2018 г.  
(дата)

Уполномоченный представитель Оператора \_\_\_\_\_  
(подпись, Ф.И.О.)