

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
«МНОГОПРОФИЛЬНЫЙ ЦЕНТР СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЫ
«ЕВРОМЕД»**

ПРИКАЗ

«01» февраля 2024 г.

№ 24.02.01-4/ОД

г. Омск

Об утверждении типовых форм документов,
оформляемых в связи с обработкой
персональных данных
в ООО «МЦСМ «Евромед»

В целях обеспечения безопасности персональных данных в ООО «МЦСМ «Евромед», во исполнение требований Федерального закона РФ от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», Трудового Кодекса РФ, в соответствии с действующими Политикой обработки персональных данных, Положением об обработке и защите персональных данных и иными организационно-распорядительными документами в области обеспечения безопасности персональных данных в ООО «МЦСМ «Евромед»,

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить и ввести в действие типовые формы согласий субъекта на обработку персональных данных в ООО «МЦСМ «Евромед» и иных форм документов, оформляемых с субъектом персональных данных согласно Приложениям 1 - 19 к настоящему приказу.
2. Руководителю отдела регистратуры и справочной службы Донец Е.Д. обеспечить размещение настоящего приказа на информационных стендах.
3. Начальнику отдела маркетинга и связей с общественностью Зародовой К.А. обеспечить размещение настоящего приказа на официальном сайте <https://euromed-omsk.ru/> и сайтах <https://euromedosmotr.ru/>, <https://emdental.ru/>, <https://hair.euromed-omsk.ru/>.
4. Ответственному за организацию обработки персональных данных заместителю директора по поликлинике Щелконоговой В.А., организовать ознакомление сотрудников структурных подразделений, отвечающих за сбор согласий с работников ООО «МЦСМ «Евромед», пациентов ООО «МЦСМ «Евромед» и иных субъектов персональных данных с формами согласий на обработку персональных данных.
5. Настоящий приказ вступает в действие с даты подписания.
6. Признать утратившим силу Приказ № 259-ОД от 30 сентября 2022 г.
7. Контроль за исполнением данного приказа в части деятельности подразделений:
 - находящихся по адресу: г. Омск, пр. Маркса 15, г. Омск, ул. Старозагородная Роща, д. 8, г. Омск, ул. Кемеровская, д. 13, отделением скорой медицинской помощи, отделением медицинской реабилитации оставить за управляющим Нацаренус Т.А.;
 - находящихся по адресу: г. Омск, ул. Съездовская, д. 29/3, г. Омск, ул. Лукашевича, д. 21Б, а также малых клиник и центров лабораторной диагностики оставить за управляющим Шрейдер Т.Ф.

Управляющий

Т.Ф. Шрейдер

**Типовая форма
согласия работника на обработку его персональных данных**

Я, _____

(Фамилия, Имя, Отчество)

серия _____ № _____

(вид основного документа, удостоверяющего личность)

(кем и когда выдан)

проживающий(ая) по адресу _____

даю согласие на обработку моих персональных данных свободно, своей волей и в своем интересе.

Наименование и адрес оператора, получающего согласие субъекта персональных данных: ООО «МЦСМ «Евромед», ИНН 5504248024: 644024, г. Омск, ул. Съездовская, 29 корпус 3.

Цели обработки персональных данных:

- выполнения требований законодательства в сфере труда и налогообложения;
- ведения текущего бухгалтерского и налогового учёта, формирования, изготовления и своевременной подачи бухгалтерской, налоговой и статистической отчётности;
- индивидуального (персонифицированного) учета в системе обязательного пенсионного страхования.

Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие субъекта персональных данных:

– фамилия, имя, отчество, число, месяц, год и место рождения, прежние фамилия, имя, отчество, дата, место и причина изменения (в случае изменения), пол, гражданство, владение иностранными языками, степень владения, семейное положение, свидетельство о браке, справка о заключении брака, свидетельство о расторжении брака, свидетельство о рождении детей, сведения о составе семьи: степень родства, фамилия, имя, отчество, год, число, месяц рождения близких родственников (отца, матери, супруги (супруга) и детей), контактные телефоны близких родственников, данные документа, удостоверяющего личность (паспорт или документ его заменяющий (серия, номер, кем и когда выдан), адрес регистрации и фактического места жительства, дата регистрации, сведения воинского учета: отношение к воинской обязанности, воинское звание, сведения о воинском учете (для граждан, пребывающих в запасе, и лиц, подлежащих призыву на военную службу), контактный телефон (домашний, мобильный), адрес электронной почты, трудовые книжки и сведения о трудовой деятельности, выполняемая работа с начала трудовой деятельности (включая учебу в высших и средних специальных учебных заведениях, военную службу, работу по совместительству и т.п.) (месяц и год поступления/ухода, должность с указанием организации), сведения о государственном пенсионном страховании, идентификационный номер налогоплательщика, фотографии, рекомендации, характеристики, данные об образовании, в том числе данные об организациях, осуществляющих образовательную деятельность по реализации профессиональных образовательных программ медицинского образования, данные о документах об образовании и (или) о квалификации (когда и какие учебные заведения окончили, номера дипломов, направление подготовки или специальность по диплому, квалификация по диплому), а также данные о сертификате специалиста или о прохождении аккредитации специалиста, послевузовское профессиональное образование: интернатура, ординатура, аспирантура, адъюнктура, докторантура (наименование образовательного или научного учреждения, год окончания), ученая степень, ученое звание (когда присвоены, номера дипломов, аттестатов), сведения о дате защиты и теме диссертации, диплома, сведения о прохождении за последние пять лет повышения квалификации или профессиональной переподготовки или стажировки, данные о квалификационной категории, ученой степени, ученого звания и почетного звания, сведения о дополнительных навыках; сведения о наградах/поощрениях; государственные награды, иные награды, почетные и знаки отличия; результаты медицинского обследования, справки и заключения медицинского осмотра для осуществления трудовых обязанностей; сведения о привлечении к дисциплинарной, материальной, гражданско-правовой, административной и уголовной ответственности; наличие (отсутствие) судимости; сведения о размере заработной платы и иных дополнительных выплатах; сведения об отчислениях в Федеральную налоговую службу; сведения об отчислениях в Фонд пенсионного и социального страхования РФ; сведения о начислениях и удержаниях; сведения о налоговых вычетах; сведения о социальных льготах; данные листка временной нетрудоспособности; номер лицевого счета в банке; подразделение; должность; табельный номер; сведения трудового договора (номер, дата, испытательный срок); график работы; сведения об инвалидности;

сведения об отпусках и командировках; материалы служебных расследований; иные сведения, необходимые работодателю в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации в области персональных данных, с помощью которых можно идентифицировать субъекта персональных данных.

Перечень действий с персональными данными, на совершение которых дается согласие, общее описание используемых оператором способов обработки персональных данных:

Обработка вышеуказанных персональных данных будет осуществляться с применением средств автоматизации, а также без применения таких средств, с фиксацией персональных данных на бумажных носителях.

Перечень действий с персональными данными, осуществляемые при обработке: сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение, передачу персональных данных.

Действия, на совершение которых я даю согласие:

- формирование документов бухгалтерского и кадрового учета с целью выполнения трудового законодательства;
- осуществление расчетов работодателя со мной как с работником (в рамках информационной системы);
- размещение моих фамилии, имени, отчества, даты рождения, занимаемой должности, подразделения, рабочего телефона, фотографии, сведений об образовании, адреса электронной почты Общества, на внутренних и внешних информационных ресурсах, на доске почета, стендах в помещениях и на сайте Общества;
- создание и размножение бумажных и электронных носителей с указанием моих персональных данных для осуществления мною трудовой функции;
- публичное оглашение моих персональных данных на территории ООО «МЦСМ «Евромед» в рамках трудовых отношений;
- осуществление передачи моих персональных данных государственным структурам в рамках Федеральных законов;
- осуществление передачи моих персональных данных третьим лицам на основании договорных отношений для достижения целей обработки персональных данных и в моих интересах.

Срок, в течение которого действует согласие субъекта персональных данных, а также способ его отзыва, если иное не установлено Федеральным законом:

Срок действия настоящего заявления о согласии на обработку моих персональных данных соответствует сроку действия трудового договора и в соответствии с трудовым законодательством России, настоящее заявление может быть отозвано мною в письменной форме в любое время.

Отзыв согласия осуществляется на основании:

- письменного обращения субъекта персональных данных с требованием о прекращении обработки его персональных данных. При получении выше указанного обращения оператор обязан прекратить обработку таких персональных данных и направить письменное уведомление об этом субъекту персональных данных в течение 10 (десяти) рабочих дней;
- ликвидации или реорганизации ООО «МЦСМ «Евромед».

Подпись субъекта персональных данных:

«__» ____ 202_ г. _____ (Ф.И.О.) _____ (подпись)

Типовая форма согласия кандидата при трудоустройстве на обработку персональных данных
Я, _____

(Фамилия, Имя, Отчество)

основной документ, удостоверяющий личность: серия _____ № _____

(вид основного документа, удостоверяющего личность)

(кем и когда выдан)

проживающий(ая) по адресу:

даю согласие на обработку моих персональных данных свободно, своей волей и в своем интересе.
Наименование и адрес оператора, получающего согласие субъекта персональных данных: ООО «МЦСМ «Евромед», ИНН 5504248024: 644024, г. Омск, ул. Съездовская, 29 корпус 3.

Цели обработки персональных данных:

– принятие решения о приеме на работу или об отказе в приеме на работу;

Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие субъекта персональных данных:

сведения, содержащиеся в личном заявлении; фамилия, имя, отчество, число, месяц, год и место рождения, прежние фамилия, имя, отчество, дата, место и причина изменения (в случае изменения), пол, гражданство, владение иностранными языками, степень владения, семейное положение, свидетельство о браке, справка о заключении брака, свидетельство о расторжении брака, свидетельство о рождении детей, сведения о составе семьи: степень родства, фамилия, имя, отчество, год, число, месяц рождения близких родственников (отца, матери, супруги (супруга) и детей), контактные телефоны близких родственников, данные документа, удостоверяющего личность (паспорт или документ его заменяющий (серия, номер, кем и когда выдан), адрес регистрации и фактического места жительства, дата регистрации, контактный телефон (домашний, мобильный), адрес электронной почты, трудовые книжки и сведения о трудовой деятельности, выполняемая работа с начала трудовой деятельности (включая учебу в высших и средних специальных учебных заведениях, военную службу, работу по совместительству и т.п.) (месяц и год поступления/ухода, должность с указанием организации), фотографии, рекомендации, характеристики, данные об образовании, в том числе данные об организациях, осуществляющих образовательную деятельность по реализации профессиональных образовательных программ медицинского образования, данные о документах об образовании и (или) о квалификации (когда и какие учебные заведения окончили, номера дипломов, направление подготовки или специальность по диплому, квалификация по диплому), а также данные о сертификате специалиста или о прохождении аккредитации специалиста, послевузовское профессиональное образование: интернатура, ординатура, аспирантура, адъюнктура, докторантура (наименование образовательного или научного учреждения, год окончания), ученая степень, ученое звание (когда присвоены, номера дипломов, аттестатов), сведения о дате защиты и теме диссертации, диплома, сведения о прохождении за последние пять лет повышения квалификации или профессиональной переподготовки или стажировки, данные о квалификационной категории, ученой степени, ученого звания и почетного звания, сведения о дополнительных навыках; сведения о наградах/поощрениях; государственные награды, иные награды, почетные и знаки отличия; результаты медицинского обследования, справки и заключения медицинского осмотра для осуществления трудовых обязанностей; сведения о привлечении к административной и уголовной ответственности/наличие (отсутствии) судимости; иные сведения, необходимые работодателю в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации в области персональных данных, с помощью которых можно идентифицировать субъекта персональных данных; иные сведения, предоставленные мною на мое усмотрение.

Перечень действий с персональными данными, на совершение которых дается согласие, общее описание используемых оператором способов обработки персональных данных:

Обработка вышеуказанных персональных данных будет осуществляться с применением средств автоматизации, а также без применения таких средств, с фиксацией персональных данных на бумажных носителях.

Перечень действий с персональными данными, осуществляемые при обработке: сбор, систематизация, хранение, уточнение (обновление, изменение), передача (предоставление), использование, блокирование, уничтожение персональных данных.

Срок, в течение которого действует согласие субъекта персональных данных, а также способ

его отзыва, если иное не установлено федеральным законом:

Согласие вступает в силу со дня его подписания.

Срок действия настоящего согласия – до момента отзыва настоящего согласия.

Отзыв согласия осуществляется на основании:

- письменного обращения субъекта персональных данных с требованием о прекращении обработки его персональных данных на основании отзыва согласия на обработку персональных данных (форма отзыва утв. ООО «МЦСМ «Евромед»);
- ликвидации ООО «МЦСМ «Евромед».

Подпись субъекта персональных данных:

«__» _____ 202_ г. _____
(Ф.И.О.) (подпись)

**Типовая форма согласия работника на включение (размещение) персональных данных в
общедоступные источники персональных данных**

Я, _____
(Фамилия, Имя, Отчество)

основной документ, удостоверяющий личность: _____ серия _____
(вид основного документа, удостоверяющего личность)

№ _____ выдан _____
(кем и когда выдан)

проживающий (ая) по адресу: _____

_____ даю согласие
на включение (размещение) моих персональных данных в общедоступные источники персональных данных:

1. Справочники, адресные книги, визитные карточки.
2. Полиграфические материалы (книги, газеты, сборники статей, информационные бюллетени или буклеты и т.п.).
3. Носимые (бейджи) или стационарные информационные таблички, плакаты, баннеры (включая электронные).
4. Информационные стенды, доски почёта, и т.п., включая электронные.
5. Страницы сайта (включая официальный сайт организации в локальной сети, сайт доступа к общедоступным источникам информации в локальной сети).
6. Социальные сети Оператора.
7. Массивы общедоступных документов на материальных (бумажных) носителях (публичные библиотеки, архивы и т.п.).

Наименование и адрес оператора, получающего согласие субъекта персональных данных: Общество с ограниченной ответственностью «Многопрофильный центр современной медицины «Евромед» (ИНН 5504248024, юр. адрес 644024, Омская область, город Омск, Съездовская ул., дом 29 корпус 3) (далее - ООО «МЦСМ «Евромед»).

Цель обработки персональных данных:

Обработка персональных данных необходима для информационного обеспечения органов государственной и муниципальной власти, юридических и физических лиц, исполнения требований законодательства, повышения и поддержания интереса, лояльности к Обществу, предоставление информации о деятельности компании, её товарах и услугах, и последующего ознакомления заинтересованных лиц с данной информацией, возможность для потребителя получить необходимый объём сведений об услугах в целях правильного потребительского выбора.

Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие субъекта персональных данных:

Фамилия, имя, отчество; даты рождения/возраст, номер телефона; адрес электронной почты; должность подразделение; место работы; фотография; данные об образовании, в том числе данные об организациях, осуществляющих образовательную деятельность по реализации профессиональных образовательных программ медицинского образования, данные о документах об образовании и (или) о квалификации (когда и какие учебные заведения окончили, номера дипломов, направление подготовки или специальность по диплому, квалификация по диплому), а также данные о сертификате специалиста или о прохождении аккредитации специалиста, послевузовское профессиональное образование: интернатура, ординатура, аспирантура, адъюнктура, докторантура (наименование образовательного или научного учреждения, год окончания), ученая степень, ученое звание (когда присвоены, номера дипломов, аттестатов), сведения о дате защиты и теме диссертации, диплома, сведения о прохождении за последние пять лет повышения квалификации или профессиональной переподготовки или стажировки, данные о квалификационной категории, ученой степени, ученого звания и почетного звания, сведения о дополнительных навыках; сведения о наградах/поощрениях; государственные награды, иные награды, почетные и знаки отличия; _____

(иные персональные данные)

Перечень действий с персональными данными, на совершение которых дается согласие, общее описание используемых оператором способов обработки персональных данных:

Обработка вышеуказанных персональных данных будет осуществляться с применением средств автоматизации, а также без применения таких средств, с фиксацией персональных данных на бумажных носителях. Перечень действий с персональными данными, осуществляемые при обработке: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передача

(распространение, предоставление, доступ), в том числе в открытом виде с применением открытых каналов связи, блокирование, уничтожение персональных данных.

(ненужное вычеркнуть)

Срок, в течение которого действует согласие субъекта персональных данных, а также способ его отзыва, если иное не установлено федеральным законом:

Согласие вступает в силу со дня его подписания.

Срок действия настоящего согласия – до момента отзыва настоящего согласия.

Отзыв согласия осуществляется на основании:

- письменного обращения субъекта персональных данных с требованием о прекращении обработки его персональных данных на основании отзыва согласия на обработку персональных данных (форма отзыва утв. ООО «МЦСМ «Евромед»);
- ликвидации ООО «МЦСМ «Евромед».

Подпись субъекта персональных данных:

«__» ____ 202_ г. _____
(Ф.И.О.) (подпись)

Пояснения к заполнению формы:

1. Данная форма согласия оформляется при приеме на работу со всеми медицинскими работниками/врачами, старшим, средним и младшим медицинским персоналом. Ответственное подразделение - отдел кадров.

2. Данная форма должна быть оформлена в случае необходимости с работником, чьи персональные данные планируются к размещению в общедоступные источники персональных данных, к примеру, календари, справочники, рекламная продукция или иные полиграфические материалы (книги, газеты, сборники статей, информационные бюллетени или буклеты и т.п.). Ответственное лицо отдел маркетинга или иное структурное подразделение, являющееся инициатором размещения.

**Типовая форма согласия Субъекта персональных данных на обработку персональных данных
(размещение в общедоступных источниках персональных данных)**

Я, _____
(Фамилия, Имя, Отчество)

основной документ, удостоверяющий личность: серия _____ № _____

(вид основного документа, удостоверяющего личность)

(кем и когда выдан)

проживающий(ая) по адресу:

даю согласие на обработку моих персональных данных свободно, своей волей и в своем интересе на включение моих персональных данных в общедоступные источники персональных данных:

1. Справочники, адресные книги, визитные карточки.
2. Полиграфические материалы (книги, газеты, сборники статей, информационные бюллетени или буклеты и т.п.).
3. Носимые (бейджи) или стационарные информационные таблички, плакаты, баннеры (включая электронные).
4. Информационные стенды, доски почёта, и т.п., включая электронные.
5. Страницы сайта (включая официальный сайт организации в локальной сети, сайт доступа к общедоступным источникам информации в локальной сети).
6. Социальные сети Оператора.
7. Общедоступных документов на материальных (бумажных) носителях (публичные библиотеки, архивы и т.п.).

Наименование и адрес оператора, получающего согласие субъекта персональных данных: Общество с ограниченной ответственностью «Многопрофильный центр современной медицины «Евромед» (ИНН 5504248024, юр. адрес 644024, Омская область, город Омск, Съездовская ул., дом 29 корпус 3) (далее - ООО «МЦСМ «Евромед»).

Цель обработки персональных данных:

Формирование базы потребителей, предоставление потребителям информации о деятельности компании, её товарах и услугах (в т.ч. планируемых), сведений об услугах в целях правильного потребительского выбора.

Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие субъекта персональных данных: Фамилия, имя, отчество; даты рождения/возраст, номер телефона; адрес электронной почты; должность подразделение; место работы; фотография; данные об образовании, в том числе данные об организациях, осуществляющих образовательную деятельность по реализации профессиональных образовательных программ медицинского образования, данные о документах об образовании и (или) о квалификации (когда и какие учебные заведения окончили, номера дипломов, направление подготовки или специальность по диплому, квалификация по диплому), а также данные о сертификате специалиста или о прохождении аккредитации специалиста, послевузовское профессиональное образование: интернатура, ординатура, аспирантура, адъюнктура, докторантура (наименование образовательного или научного учреждения, год окончания), ученая степень, ученое звание (когда присвоены, номера дипломов, аттестатов), сведения о дате защиты и теме диссертации, диплома, сведения о прохождении за последние пять лет повышения квалификации или профессиональной переподготовки или стажировки, данные о квалификационной категории, ученой степени, ученого звания и почетного звания, сведения о дополнительных навыках; сведения о наградах/поощрениях; государственные награды, иные награды, почетные и знаки отличия _____

(иные персональные данные)

Перечень действий с персональными данными, на совершение которых дается согласие, общее описание используемых оператором способов обработки персональных данных:

Обработка вышеуказанных персональных данных будет осуществляться с применением средств автоматизации, а также без применения таких средств, с фиксацией персональных данных на бумажных носителях. Перечень действий с персональными данными, осуществляемые при обработке: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передача (распространение, предоставление, доступ), в том числе в открытом виде с применением открытых каналов

связи, блокирование, уничтожение персональных данных.
(ненужное вычеркнуть)

Срок, в течение которого действует согласие субъекта персональных данных, а также способ его отзыва, если иное не установлено федеральным законом:

Согласие вступает в силу со дня его подписания.

Срок действия настоящего согласия – до момента отзыва настоящего согласия.

Отзыв согласия осуществляется на основании:

- письменного обращения субъекта персональных данных с требованием о прекращении обработки его персональных данных на основании отзыва согласия на обработку персональных данных (форма отзыва утв. ООО «МЦСМ «Евромед»);
- ликвидации ООО «МЦСМ «Евромед».

Подпись субъекта персональных данных:

«__» ____ 202_ г. _____
(Ф.И.О.) (подпись)

Типовая форма согласия работника на передачу персональных данных третьим лицам

Я, _____
(Фамилия, Имя, Отчество)

основной документ, удостоверяющий личность: _____ серия № _____
(вид основного документа, удостоверяющего личность)

_____ (кем и когда выдан)

проживающий(ая) по адресу: _____
даю согласие на передачу моих персональных данных третьим лицам, поименованным в настоящем согласии, свободно, своей волей и в своем интересе.

Наименование и адрес оператора, получающего согласие субъекта персональных данных:

Обществом с ограниченной ответственностью «Многопрофильный центр современной медицины «Евромед» (ИНН 5504248024, юр. адрес 644024, Омская область, город Омск, Съездовская ул., дом 29 корпус 3) (далее - ООО «МЦСМ «Евромед»).

Наименование и адрес третьих лиц – получателей персональных данных:

1. _____,

адрес: _____

2. _____,

адрес: _____

Цель обработки персональных данных:

Обработка персональных данных необходима для _____

Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие субъекта персональных данных:

Фамилия, имя, отчество; _____

Перечень действий с персональными данными, на совершение которых дается согласие, общее описание используемых оператором способов обработки персональных данных:

Обработка вышеуказанных персональных данных будет осуществляться с применением средств автоматизации, а также без применения таких средств, с фиксацией персональных данных на бумажных носителях.

Перечень действий с персональными данными, осуществляемые при обработке: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передача (распространение, предоставление, доступ), в том числе в открытом виде с применением открытых каналов связи, блокирование, уничтожение персональных данных.

(ненужное удалить)

Срок, в течение которого действует согласие субъекта персональных данных, а также способ его отзыва, если иное не установлено федеральным законом:

Согласие вступает в силу со дня его подписания.

Срок действия настоящего согласия – до момента отзыва настоящего согласия.

Отзыв согласия осуществляется на основании:

- письменного обращения субъекта персональных данных с требованием о прекращении обработки его персональных данных, оформленного согласно типовой форме отзыва согласия на обработку персональных данных, утвержденную ООО «МЦСМ «Евромед»;
- ликвидации ООО «МЦСМ «Евромед».

Подпись субъекта персональных данных:

« ____ » ____ 202_ г. _____
(Ф.И.О.) (подпись)

Типовая форма согласия Пациента на обработку персональных данных

Я, _____
(Фамилия, Имя, Отчество)

основной документ, удостоверяющий личность: _____ серия _____
(вид основного документа, удостоверяющего личность)

№ _____
(кем и когда выдан)

проживающий(ая) по адресу: _____
даю согласие на обработку моих персональных данных свободно, своей волей и в своем интересе.

Наименование и адрес оператора, получающего согласие субъекта персональных данных:
Общество с ограниченной ответственностью «Многопрофильный центр современной медицины «Евромед» (ИНН 5504248024, юр. адрес 644024, Омская область, город Омск, Съездовская ул., дом 29 корпус 3) (далее - ООО «МЦСМ «Евромед»).

Цель обработки персональных данных:

Обработка персональных данных необходима в целях оказания медицинской помощи, а также в целях направления мне Оператором указанной в настоящем согласии информации.

Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие субъекта персональных данных: Фамилия, имя, отчество; дата рождения; место рождения; возраст; пол; СНИЛС; номер телефона; документ удостоверяющий личность (тип документа, серия, номер дата выдачи, кем выдан); гражданство; социальный статус; место работы; место учебы; должность; адрес прописки; адрес проживания; полис ОМС (серия и номер, дата действия); номер договора; ЛПУ прикрепления; полис ДМС (серия и номер, дата действия); сведения об оплате; медицинские сведения: анамнез; диагноз; сведения об организации, осуществляющей медицинскую деятельность; вид оказанной медицинской помощи; условия оказания медицинской помощи; сроки оказания медицинской помощи; объем оказанной медицинской помощи, включая сведения об оказанных медицинских услугах; результат обращения за медицинской помощью; номер листка нетрудоспособности; сведения о проведенных медицинских экспертизах, медицинских осмотрах и медицинских освидетельствованиях и их результаты; иные сведения, необходимые медицинской организации в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации в области персональных данных, с помощью которых можно идентифицировать субъекта персональных данных _____

(дополнительные ПДн, подлежащие обработке)

Перечень действий с персональными данными, на совершение которых дается согласие, общее описание используемых оператором способов обработки персональных данных:

Обработка вышеуказанных персональных данных будет осуществляться с применением средств автоматизации, а также без применения таких средств, с фиксацией персональных данных на бумажных носителях.

Перечень действий с персональными данными, осуществляемые при обработке: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передача (распространение, предоставление, доступ), в том числе в открытом виде с применением открытых каналов связи, блокирование, уничтожение персональных данных.

(ненужное вычеркнуть)

Срок, в течение которого действует согласие субъекта персональных данных, а также способ его отзыва, если иное не установлено федеральным законом:

Согласие вступает в силу со дня его подписания.

Срок действия настоящего согласия – до момента отзыва настоящего согласия.

Отзыв согласия осуществляется на основании:

- письменного обращения субъекта персональных данных с требованием о прекращении обработки его персональных данных, оформленного согласно типовой форме отзыва согласия на обработку персональных данных, утв. ООО «МЦСМ «Евромед»;
- ликвидации ООО «МЦСМ «Евромед».

Я также выражаю согласие на получение рекламных и/или информационных сообщений по каналам электросвязи (в том числе посредством подвижной радиотелефонной связи) следующими способами доставки: текстовое сообщение (SMS) на указанный мной и принадлежащий мне номер мобильного телефона, рассылка посредством мессенджеров, голосовой обзвон, рассылка на указанный мной и принадлежащий мне адрес электронной почты.

Подпись субъекта персональных данных:

« ___ » _____ 202__ г. _____
(Ф.И.О.) (подпись)

Типовая форма согласия на обработку персональных данных

Я, _____
(Фамилия, Имя, Отчество)

основной документ, удостоверяющий личность: _____ серия _____
(вид основного документа, удостоверяющего личность)

№ _____ выдан _____
(кем и когда выдан)

проживающий (ая) по адресу: _____

_____ даю согласие на обработку персональных данных (моих/представляемых мной): Фамилия, Имя, Отчество; дата рождения/возраст; социальное/семейное положение, состояние здоровья, образование, профессия, адрес электронной почты, адрес и телефон, место работы, фотография, мое изображение и изображение представляемого мной (фотографии/видеозаписи/произведения и др.), биометрические данные, запись голоса, дополнительные сведения, представленные мною по собственному желанию, _____ для размещения в том числе на официальных сайтах ООО «Многопрофильный центр современной медицины «Евромед» (www.euromed-omsk.ru, www.emdental.ru, <https://hair.euromed-omsk.ru>, <https://krasota.euromed-omsk.ru/>, <https://euromedosmotr.ru/>), в аккаунтах ООО «МЦСМ «Евромед» в социальных сетях как в неизменном виде, так и в измененном виде (другом масштабе, цвете и пр.). Оператор вправе обрабатывать персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных, размещения на общедоступных сайтах в сети интернет, полиграфических материалах (буклет, листовка, плакат и др.), наружной и телевизионной рекламе, аудиорекламе как с указанием моего имени/имени представляемого мной, так и без этого, без получения каких-либо иных специальных разрешений и без выплаты какого-либо вознаграждения.

Наименование и адрес оператора, получающего согласие субъекта персональных данных: Общество с ограниченной ответственностью «Многопрофильный центр современной медицины «Евромед» (ИНН 5504248024, юр. адрес 644024, Омская область, город Омск, Съездовская ул., дом 29 корпус 3) (далее - ООО «МЦСМ «Евромед»).

Цель обработки персональных данных:

Обработка персональных данных необходима для информационного обеспечения органов государственной и муниципальной власти, юридических и физических лиц, исполнения требований законодательства, в том числе формирования отзыва потребителя, контроля качества, повышения и поддержания интереса, лояльности к Оператору, информирование потребителей, предоставление информации, например, о деятельности компании, её товарах и услугах, и последующего ознакомления заинтересованных лиц с данной информацией, возможность для потребителя получить необходимый объём сведений об услугах в целях правильного потребительского выбора.

Перечень действий с персональными данными, на совершение которых дается согласие, общее описание используемых оператором способов обработки персональных данных:

Обработка вышеуказанных персональных данных будет осуществляться с применением средств автоматизации, а также без применения таких средств, с фиксацией персональных данных на бумажных носителях. Перечень действий с персональными данными, осуществляемые при обработке: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передача (распространение, предоставление, доступ), в том числе в открытом виде с применением открытых каналов связи, блокирование, уничтожение персональных данных.

(ненужное вычеркнуть)

Срок, в течение которого действует согласие субъекта персональных данных, а также способ его отзыва, если иное не установлено федеральным законом:

Согласие вступает в силу со дня его подписания. Настоящее согласие выдаётся добровольно и сознательно. Данное согласие действительно до момента его отзыва.

Отзыв согласия осуществляется на основании:

- письменного обращения субъекта персональных данных с требованием о прекращении обработки его персональных данных на основании отзыва согласия на обработку персональных данных (форма отзыва утв. ООО «МЦСМ «Евромед»);
- ликвидации ООО «МЦСМ «Евромед».

Подпись субъекта персональных данных:

« ____ » _____ 202_ г. _____
(Ф.И.О.) (подпись)

Типовая форма согласия Субъекта персональных данных на обработку персональных данных

Я, _____
(Фамилия, Имя, Отчество)

основной документ, удостоверяющий личность: _____ серия _____
(вид основного документа, удостоверяющего личность)

№ _____ выдан _____
(кем и когда выдан)

проживающий (ая) по адресу: _____

_____ даю согласие на обработку персональных данных (моих/представляемых мной): Фамилия, Имя, Отчество; дата рождения/возраст; социальное/семейное положение, образование, профессия, адрес электронной почты, адрес и телефон, место работы, фотография, мое изображение и изображение представляемого мной (фотографии/видеозаписи/произведения и др.), биометрические данные, голос, дополнительные сведения, представленные мною по собственному желанию, для размещения в том числе на официальных сайтах ООО «Многопрофильный центр современной медицины «Евромед» (www.euromed-omsk.ru, www.emdental.ru, <https://hair.euromed-omsk.ru>, <https://krasota.euromed-omsk.ru/>, <https://euromedosmotr.ru/>), в аккаунтах ООО «МЦСМ «Евромед» в социальных сетях как в неизменном виде, так и в измененном виде (другом масштабе, цвете и пр.). Оператор вправе обрабатывать персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных, размещения на общедоступных сайтах в сети интернет, полиграфических материалах (буклет, листовка, плакат и др.), как с указанием моего имени/имени представляемого мной, так и без этого, без получения каких-либо иных специальных разрешений и без выплаты какого-либо вознаграждения.

Наименование и адрес оператора, получающего согласие субъекта персональных данных: Общество с ограниченной ответственностью «Многопрофильный центр современной медицины «Евромед» (ИНН 5504248024, юр. адрес 644024, Омская область, город Омск, Съездовская ул., дом 29 корпус 3) (далее - ООО «МЦСМ «Евромед»).

Цель обработки персональных данных:

Исполнения требований законодательства, в том числе формирования отзыва потребителя, контроля качества, предоставление информации, например, о деятельности компании, её товарах и услугах, и последующего ознакомления заинтересованных лиц с данной информацией, возможность для потребителя получить необходимый объём сведений об услугах в целях правильного потребительского выбора, формирования представления потребителей об имеющихся вариантах услуг, проведение научных исследований, их опубликования в научных изданиях, использования в учебном процессе.

Перечень действий с персональными данными, на совершение которых дается согласие, общее описание используемых оператором способов обработки персональных данных:

Обработка вышеуказанных персональных данных будет осуществляться с применением средств автоматизации, а также без применения таких средств, с фиксацией персональных данных на бумажных носителях. Перечень действий с персональными данными, осуществляемые при обработке: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передача (распространение, предоставление, доступ), в том числе в открытом виде с применением открытых каналов связи, блокирование, уничтожение персональных данных.

(ненужное вычеркнуть)

Срок, в течение которого действует согласие субъекта персональных данных, а также способ его отзыва, если иное не установлено федеральным законом:

Согласие вступает в силу со дня его подписания.

Настоящее согласие выдаётся добровольно и сознательно.

Данное согласие действительно до момента его отзыва.

Отзыв согласия осуществляется на основании:

- письменного обращения субъекта персональных данных с требованием о прекращении обработки его персональных данных на основании отзыва согласия на обработку персональных данных (форма отзыва утв. ООО «МЦСМ «Евромед»);
- ликвидации ООО «МЦСМ «Евромед».

Подпись субъекта персональных данных:

« ____ » _____ 202_ г. _____

(Ф.И.О.)

(подпись)

Пояснения к заполнению формы:

- 1. Данная форма согласия оформляется при обработке персональных данных Субъекта ПДн НЕ ДЛЯ РЕКЛАМНЫХ ЦЕЛЕЙ, а с целью информирования об ассортименте товаров (услуг), правилах пользования, а также непосредственно о продавце, производителе товара или лице, оказывающем услуги и т.п. К примеру, отзыв пациента об оказанных ему услугах.*

Типовая форма согласия Субъекта персональных данных на обработку персональных данных
Я, _____

(Фамилия, Имя, Отчество)

основной документ, удостоверяющий личность: _____ серия _____
(вид основного документа, удостоверяющего личность)

№ _____ выдан _____
(кем и когда выдан)

проживающий (ая) по адресу: _____

_____ даю согласие на обработку персональных данных (моих/представляемых мной): Фамилия, Имя, Отчество; дата рождения/возраст; социальное/семейное положение, образование, профессия, адрес электронной почты, адрес и телефон, место работы, фотография, мое изображение и изображение представляемого мной (фотографии/видеозаписи/произведения и др.), биометрические данные, голос, дополнительные сведения, представленные мною по собственному желанию, для размещения в том числе на официальных сайтах ООО «Многопрофильный центр современной медицины «Евромед» (www.euromed-omsk.ru, www.emdental.ru, <https://hair.euromed-omsk.ru>, <https://krasota.euromed-omsk.ru/>, <https://euromedosmotr.ru/>), в аккаунтах ООО «МЦСМ «Евромед» в социальных сетях как в неизменном виде, так и в измененном виде (другом масштабе, цвете и пр.). Оператор вправе обрабатывать персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных, размещения на общедоступных сайтах в сети интернет, полиграфических материалах (буклет, листовка, плакат и др.), наружной и телевизионной рекламе, аудиорекламе как с указанием моего имени/имени представляемого мной, так и без этого, без получения каких-либо иных специальных разрешений и без выплаты какого-либо вознаграждения.

Наименование и адрес оператора, получающего согласие субъекта персональных данных: Общество с ограниченной ответственностью «Многопрофильный центр современной медицины «Евромед» (ИНН 5504248024, юр. адрес 644024, Омская область, город Омск, Съездовская ул., дом 29 корпус 3) (далее - ООО «МЦСМ «Евромед»).

Цель обработки персональных данных:

Предоставление информации, например, о деятельности компании, её товарах и услугах, и последующего ознакомления заинтересованных лиц с данной информацией, возможность для потребителя получить необходимый объём сведений об услугах в целях правильного потребительского выбора, формирования представления потребителей об имеющихся вариантах услуг.

Перечень действий с персональными данными, на совершение которых дается согласие, общее описание используемых оператором способов обработки персональных данных:

Обработка вышеуказанных персональных данных будет осуществляться с применением средств автоматизации, а также без применения таких средств, с фиксацией персональных данных на бумажных носителях. Перечень действий с персональными данными, осуществляемые при обработке: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передача (распространение, предоставление, доступ), в том числе в открытом виде с применением открытых каналов связи, блокирование, уничтожение персональных данных.

(ненужное вычеркнуть)

Срок, в течение которого действует согласие субъекта персональных данных, а также способ его отзыва, если иное не установлено федеральным законом:

Согласие вступает в силу со дня его подписания.

Настоящее согласие выдаётся добровольно и сознательно.

Данное согласие действительно до момента его отзыва.

Отзыв согласия осуществляется на основании:

- письменного обращения субъекта персональных данных с требованием о прекращении обработки его персональных данных на основании отзыва согласия на обработку персональных данных (форма отзыва утв. ООО «МЦСМ «Евромед»);
- ликвидации ООО «МЦСМ «Евромед».

Подпись субъекта персональных данных:

«__» ____ 202__ г. _____

(Ф.И.О.)

(подпись)

Пояснения к заполнению формы:

- 1. Данная форма согласия оформляется при обработке персональных данных Субъекта ПДн, может использоваться ДЛЯ РЕКЛАМНЫХ ЦЕЛЕЙ, с учетом ограничений установленных законом «О рекламе».*

**Типовая форма согласия субъекта персональных данных на обработку персональных данных
(ОБЩАЯ)**

Я, _____
(Фамилия, Имя, Отчество)

основной документ, удостоверяющий личность: _____ серия _____
(вид основного документа, удостоверяющего личность)

№ _____
(кем и когда выдан)

проживающий(ая) по адресу: _____

даю согласие на обработку моих персональных данных свободно, своей волей и в своем интересе.

Наименование и адрес оператора, получающего согласие субъекта персональных данных: Общество с ограниченной ответственностью «Многопрофильный центр современной медицины «Евромед» (ИНН 5504248024, юр. адрес 644024, Омская область, город Омск, Съездовская ул., дом 29 корпус 3) (далее - ООО «МЦСМ «Евромед»).

Цель обработки персональных данных:

Обработка персональных данных необходима для: _____

(указать цель обработки ПДн)

Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие субъекта персональных данных:

Фамилия, имя, отчество; _____

(дополнительные ПДн, подлежащие обработке)

Перечень действий с персональными данными, на совершение которых дается согласие, общее описание используемых оператором способов обработки персональных данных:

Обработка вышеуказанных персональных данных будет осуществляться с применением средств автоматизации, а также без применения таких средств, с фиксацией персональных данных на бумажных носителях.

Перечень действий с персональными данными, осуществляемые при обработке: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передача (распространение, предоставление, доступ), в том числе в открытом виде с применением открытых каналов связи, блокирование, уничтожение персональных данных.

(ненужное вычеркнуть)

Срок, в течение которого действует согласие субъекта персональных данных, а также способ его отзыва, если иное не установлено федеральным законом:

Согласие вступает в силу со дня его подписания.

Срок действия настоящего согласия – до момента отзыва настоящего согласия.

Отзыв согласия осуществляется на основании:

- письменного обращения субъекта персональных данных с требованием о прекращении обработки его персональных данных, оформленного согласно типовой форме отзыва согласия на обработку персональных данных, утв. ООО «МЦСМ «Евромед»;
- ликвидации ООО «МЦСМ «Евромед».

Подпись субъекта персональных данных:

«___» _____ 202__ г. _____
(Ф.И.О.) (подпись)

Типовая форма согласия законного представителя субъекта персональных данных на обработку персональных данных субъекта

Я, _____
(Фамилия, Имя, Отчество)

основной документ, удостоверяющий личность: _____ серия _____
(вид основного документа, удостоверяющего личность)

№ _____
(кем и когда выдан)

проживающий(ая) по адресу: _____

являясь законным представителем (поверенным/родителем/опекуном)

(фамилия, имя, отчество, год рождения, адрес проживания, сведения об основном документе, удостоверяющем личность доверителя)

на основании _____
(реквизиты документа подтверждающие право представителя представлять интересы субъекта ПДн)

даю согласие на обработку персональных моего доверителя свободно и в интересах доверителя.

Наименование и адрес оператора, получающего согласие субъекта персональных данных: Общество с ограниченной ответственностью «Многопрофильный центр современной медицины «Евромед» (ИНН 5504248024, юр. адрес 644024, Омская область, город Омск, Съездовская ул., дом 29 корпус 3) (далее - ООО «МЦСМ «Евромед»).

Цель обработки персональных данных:

Обработка персональных данных необходима для: _____

(указать цель обработки ПДн)

Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие субъекта персональных данных: Фамилия, имя, отчество; _____

(дополнительные ПДн, подлежащие обработке)

Перечень действий с персональными данными, на совершение которых дается согласие, общее описание используемых оператором способов обработки персональных данных:

Обработка вышеуказанных персональных данных будет осуществляться с применением средств автоматизации, а также без применения таких средств, с фиксацией персональных данных на бумажных носителях.

Перечень действий с персональными данными, осуществляемые при обработке: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передача (распространение, предоставление, доступ), в том числе в открытом виде с применением открытых каналов связи, блокирование, уничтожение персональных данных.

(ненужное вычеркнуть)

Срок, в течение которого действует согласие субъекта персональных данных, а также способ его отзыва, если иное не установлено федеральным законом:

Согласие вступает в силу со дня его подписания. Срок действия настоящего согласия – до момента отзыва настоящего согласия. Отзыв согласия осуществляется на основании:

- письменного обращения субъекта персональных данных с требованием о прекращении обработки его персональных данных, оформленного согласно типовой форме отзыва согласия на обработку персональных данных, утв. ООО «МЦСМ «Евромед»;
- ликвидации ООО «МЦСМ «Евромед».

Подпись законного представителя субъекта персональных данных:

«___» _____ 202__ г. _____
(Ф.И.О.) (подпись)

Проверка наличия законных оснований представлять интересы поименованного в настоящем согласии субъекта ПДн выполнена. Полномочия представителя подтверждены поименованным в настоящем согласии документом.

«___» _____ 202__ г. _____
(Ф.И.О. представителя ООО «МЦСМ «Евромед») (подпись)

**Типовая форма согласия субъекта персональных данных на передачу персональных данных
третьим лицам**

Я, _____
(Фамилия, Имя, Отчество)

основной документ, удостоверяющий личность: серия _____ № _____

(вид основного документа, удостоверяющего личность)

(кем и когда выдан)

проживающий(ая) по адресу: _____

даю согласие на передачу моих персональных данных третьим лицам, поименованным в настоящем согласии, свободно, своей волей и в своем интересе.

Наименование и адрес оператора, получающего согласие субъекта персональных данных:

Общество с ограниченной ответственностью «Многопрофильный центр современной медицины «Евромед» (ИНН 5504248024, юр. адрес 644024, Омская область, город Омск, Съездовская ул., дом 29 корпус 3) (далее - ООО «МЦСМ «Евромед»).

Наименование и адрес третьих лиц – получателей персональных данных:

3. _____ , _____ ,

адрес: _____

4. _____ , _____ ,

адрес: _____

Цель обработки персональных данных:

Обработка персональных данных необходима для _____

Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие субъекта персональных данных: Фамилия, имя, отчество; _____

Перечень действий с персональными данными, на совершение которых дается согласие, общее описание используемых оператором способов обработки персональных данных:

Обработка вышеуказанных персональных данных будет осуществляться с применением средств автоматизации, а также без применения таких средств, с фиксацией персональных данных на бумажных носителях.

Перечень действий с персональными данными, осуществляемые при обработке: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передача (распространение, предоставление, доступ), в том числе в открытом виде с применением открытых каналов связи, блокирование, уничтожение персональных данных.

(ненужное удалить)

Срок, в течение которого действует согласие субъекта персональных данных, а также способ его отзыва, если иное не установлено федеральным законом:

Согласие вступает в силу со дня его подписания. Срок действия настоящего согласия – до момента отзыва настоящего согласия. Отзыв согласия осуществляется на основании:

- письменного обращения субъекта персональных данных с требованием о прекращении обработки его персональных данных, оформленного согласно типовой форме отзыва согласия на обработку персональных данных, утв. ООО «МЦСМ «Евромед»;
- ликвидации ООО «МЦСМ «Евромед».

Подпись субъекта персональных данных:

«___» _____ 202__ г. _____

(Ф.И.О.)

(подпись)

Типовая форма согласия законного представителя субъекта персональных данных, на передачу персональных данных субъекта третьим лицам

Я, _____
(Фамилия, Имя, Отчество)

основной документ, удостоверяющий личность: _____ серия _____
(вид основного документа, удостоверяющего личность)

№ _____ выдан _____
(кем и когда выдан)

проживающий(ая) по адресу: _____
являясь законным представителем (поверенным/родителем/опекуном)

(фамилия, имя, отчество, год рождения, адрес проживания, сведения об основном документе, удостоверяющем личность доверителя)

на основании _____
(реквизиты документа подтверждающие право представителя представлять интересы субъекта ПДн)

свободно и в интересах доверителя даю согласие на передачу персональных данных моего доверителя третьим лицам, поименованным в настоящем согласии.

Наименование и адрес оператора, получающего согласие субъекта персональных данных: Общество с ограниченной ответственностью «Многопрофильный центр современной медицины «Евромед» (ИНН 5504248024, юр. адрес 644024, Омская область, город Омск, Съездовская ул., дом 29 корпус 3) (далее - ООО «МЦСМ «Евромед»).

Цель обработки персональных данных:

Обработка персональных данных необходима для _____

Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие субъекта персональных данных: Фамилия, имя, отчество; _____

Перечень действий с персональными данными, на совершение которых дается согласие, общее описание используемых оператором способов обработки персональных данных:

Обработка вышеуказанных персональных данных будет осуществляться с применением средств автоматизации, а также без применения таких средств, с фиксацией персональных данных на бумажных носителях.

Перечень действий с персональными данными, осуществляемые при обработке: сбор, систематизация, хранение, уточнение (обновление, изменение), передача (предоставление), использование, блокирование, уничтожение персональных данных.

Срок, в течение которого действует согласие субъекта персональных данных, а также способ его отзыва, если иное не установлено федеральным законом:

Согласие вступает в силу со дня его подписания. Срок действия настоящего согласия – до момента отзыва настоящего согласия. Отзыв согласия осуществляется на основании:

- письменного обращения субъекта персональных данных с требованием о прекращении обработки его персональных данных, оформленного согласно типовой форме отзыва согласия на обработку персональных данных, утв. ООО «МЦСМ «Евромед»;
- ликвидации ООО «МЦСМ «Евромед».

Подпись законного представителя субъекта персональных данных:

« ____ » _____ 2024 г. _____
(Ф.И.О.) (подпись)

Проверка наличия законных оснований представлять интересы поименованного в настоящем согласии субъекта ПДн выполнена. Полномочия представителя подтверждены поименованным в настоящем согласии документом.

« ____ » _____ 2024 г. _____
(Ф.И.О. представителя ООО «МЦСМ «Евромед») (подпись)

Типовая форма отзыва субъектом персональных данных согласия на обработку персональных данных

Я, _____,
(Ф.И.О. субъекта персональных данных)

_____,
(наименование, серия и номер основного документа, удостоверяющего личность)

выдан _____,
(дата выдачи, наименование органа, выдавшего документ)

проживающий (-ая) по адресу: _____.
(адрес по месту регистрации)

прошу прекратить обработку моих персональных данных ООО «МЦСМ «Евромед» в связи с

(указать причину)

Подпись субъекта персональных данных:

«__» ____ 202__ г. _____
(Ф.И.О.) (подпись)

Типовая форма отказа субъекта персональных данных от предоставления персональных данных

Я, _____,
(Ф.И.О. субъекта персональных данных)

(наименование, серия и номер основного документа, удостоверяющего личность)

ВЫДАН _____,
(дата выдачи, наименование органа, выдавшего документ)

проживающий (-ая) по адресу: _____

(адрес по месту регистрации)

по своим личным убеждениям и на основании действующего законодательства РФ **не даю согласие** на обработку моих персональных данных ООО «МЦСМ «Евромед».

Делаю это свободно, своею волею и в своем интересе по следующим причинам:

(причины отказа)

Подпись субъекта персональных данных:

«__» ____ 202__ г. _____
(Ф.И.О.) (подпись)

**Типовая форма разъяснений
юридических последствий отказа субъекта предоставить свои персональные данные в связи с
поступлением на работу или выполнением работы**

Мне, _____
(Ф.И.О. субъекта персональных данных)

основной документ, удостоверяющий личность:
серия _____ № _____
(вид основного документа, удостоверяющего личность)

_____ (кем и когда выдан)

проживающему(ей) по адресу: _____

_____ разъяснены следующие юридические последствия отказа предоставления мной персональных данных ООО «МЦСМ «Евромед».

Обязанность предоставления лицом, заключающим трудовой договор с работодателем, персональных данных установлена на основании статей 57, 65, 69, 85-90 Трудового кодекса Российской Федерации.

На основании пункта 11 части 1 статьи 77 Трудового кодекса Российской Федерации трудовой договор прекращается вследствие нарушения установленных обязательных правил его заключения, если это нарушение исключает возможность продолжения работы.

Без представления субъектом персональных данных обязательных для заключения трудового договора сведений, трудовой договор не может быть заключен или должен быть расторгнут, если был заключен ранее.

Подпись субъекта персональных данных:

«__» _____ 202__ г. _____
(Ф.И.О.) (подпись)

Типовая форма уведомления субъекта о начале обработки его персональных данных, полученных у третьей стороны

Уважаемый (-ая) _____,
(Ф.И.О. субъекта персональных данных)

проживающий (-ая) по адресу: _____
(адрес по месту регистрации)

Общество с ограниченной ответственностью «Многопрофильный центр современной медицины «Евромед» (ИНН 5504248024, юр. адрес 644024, Омская область, город Омск, Съездовская ул., дом 29 корпус 3) (далее - ООО «МЦСМ «Евромед») уведомляет Вас о начале обработки Ваших персональных данных в соответствии со следующими целями:

- _____;
- _____.

Обработка Ваших персональных данных осуществляется на основании положений:

- _____;
 - _____.
- (перечень ФЗ, НПА в соответствии с которыми осуществляется обработка персональных данных субъекта).

Персональные данные в составе:

- _____;
 - _____.
- (перечень обрабатываемых персональных данных)

получены от _____,
_____.

адрес: _____
(наименование, 5503254272, адрес третьей стороны, от которой были получены персональные данные субъекта)

К Вашим персональным данным имеют доступ следующие категории сотрудников:

- _____;
 - _____.
- (перечень категорий сотрудников, обрабатывающих персональные данные субъекта).

Согласно Федеральному закону от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» Вы имеете право:

- на получение сведений о Представительстве, как операторе персональных данных, месте его нахождения, о наличии у оператора Ваших персональных данных;
- на ознакомление с Вашими персональными данными, если это не влечет за собой нарушения конституционных права и свободы других лиц;
- требовать от Представительства уточнения Ваших персональных данных, их блокирования или уничтожения в случае, если персональные данные являются неполными, устаревшими, недостоверными, незаконно полученными или не являются необходимыми для заявленной цели обработки, а также принимать предусмотренные законом меры по защите Ваших прав;
- получать при обращении информацию, касающуюся обработки Ваших персональных данных, в том числе содержащую:
 - подтверждение факта обработки, а также цель такой обработки;
 - способы обработки, применяемые ООО «МЦСМ «Евромед»;
 - сведения о лицах, которые имеют доступ к персональным данным или которым может быть предоставлен такой доступ;
 - перечень обрабатываемых персональных данных и источник их получения;
 - сроки обработки Ваших персональных данных, в том числе сроки их хранения.
- в случаях возникновения оснований считать, что оператор осуществляет обработку Ваших персональных данных с нарушением требований Федерального закона или иным образом нарушает Ваши права и свободы, обжаловать действия или бездействие оператора в уполномоченный орган по защите прав субъектов персональных данных или в судебном порядке;
- на защиту своих прав и законных интересов, в том числе на возмещение убытков и (или) компенсацию морального вреда в судебном порядке.

Подпись ответственного за обработку персональных данных

«____» _____ 202_ г.

(Ф.И.О.)

(подпись)

**Типовая форма запроса/обращения субъекта
по вопросам обработки персональных данных**

Я, _____,
(Ф.И.О. субъекта персональных данных)

_____ (наименование, серия и номер основного документа, удостоверяющего личность)

Выдан _____,
(дата выдачи, наименование органа, выдавшего документ)

проживающий (-ая) по адресу: _____

(адрес по месту регистрации)

в соответствии с пунктом 7 статьи 14 Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» прошу предоставить информацию, касающейся обработки моих персональных данных ООО «МЦСМ «Евромед», а именно:

- 1) подтверждение факта обработки персональных данных оператором;
- 2) правовые основания и цели обработки персональных данных;
- 3) цели и применяемые оператором способы обработки персональных данных;
- 4) наименование и место нахождения оператора, сведения о лицах (за исключением работников оператора), которые имеют доступ к персональным данным или которым могут быть раскрыты персональные данные на основании договора с оператором или на основании федерального закона;
- 5) обрабатываемые персональные данные, относящиеся к соответствующему субъекту персональных данных, источник их получения, если иной порядок представления таких данных не предусмотрен федеральным законом;
- 6) сроки обработки персональных данных, в том числе сроки их хранения;
- 7) порядок осуществления субъектом персональных данных прав, предусмотренных Федеральным законом «О персональных данных»;
- 8) информацию об осуществленной или о предполагаемой трансграничной передаче данных;
- 9) наименование или фамилию, имя, отчество и адрес лица, осуществляющего обработку персональных данных по поручению оператора, если обработка поручена или будет поручена такому лицу;
- 10) иные сведения, предусмотренные Федеральным законом «О персональных данных» или другими федеральными законами.

(выбрать необходимые пункты для предоставления соответствующей информации)

Подпись субъекта персональных данных:

«__» _____ 202__ г. _____
(Ф.И.О.) (подпись)

Типовая форма запроса/обращения законного представителя субъекта по вопросам обработки персональных данных

Я, _____,
(Ф.И.О. субъекта персональных данных)

_____ (наименование, серия и номер основного документа, удостоверяющего личность)

выдан _____,
(дата выдачи, наименование органа, выдавшего документ)

проживающий (-ая) по адресу: _____

_____ (адрес по месту регистрации)

являясь законным представителем _____,
(Ф.И.О. субъекта персональных данных)

_____ (наименование, серия и номер основного документа, удостоверяющего личность)

выдан _____,
(дата выдачи, наименование органа, выдавшего документ)

проживающего (-ей) по адресу: _____

на основании _____
(реквизиты документа, подтверждающие полномочия представлять интересы субъекта)

в соответствии с пунктом 7 статьи 14 Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» прошу предоставить информацию, касающейся обработки персональных данных моего доверителя ООО «МЦСМ «Евромед», а именно:

- 1) подтверждение факта обработки персональных данных оператором;
- 2) правовые основания и цели обработки персональных данных;
- 3) цели и применяемые оператором способы обработки персональных данных;
- 4) наименование и место нахождения оператора, сведения о лицах (за исключением работников оператора), которые имеют доступ к персональным данным или которым могут быть раскрыты персональные данные на основании договора с оператором или на основании федерального закона;
- 5) обрабатываемые персональные данные, относящиеся к соответствующему субъекту персональных данных, источник их получения, если иной порядок представления таких данных не предусмотрен федеральным законом;
- 6) сроки обработки персональных данных, в том числе сроки их хранения;
- 7) порядок осуществления субъектом персональных данных прав, предусмотренных Федеральным законом «О персональных данных»;
- 8) информацию об осуществленной или о предполагаемой трансграничной передаче данных;
- 9) наименование или фамилию, имя, отчество и адрес лица, осуществляющего обработку персональных данных по поручению оператора, если обработка поручена или будет поручена такому лицу;
- 10) иные сведения, предусмотренные Федеральным законом «О персональных данных» или иными федеральными законами.

(выбрать необходимые пункты для предоставления соответствующей информации)

Подпись субъекта персональных данных:

«__» ____ 202__ г. _____
(Ф.И.О.) (подпись)

Проверка наличия законных оснований представлять интересы поименованного в настоящем согласии субъекта ПДн выполнена. Полномочия представителя подтверждены поименованным в настоящем согласии документом.

«__» ____ 202__ г. _____
(Ф.И.О. представителя ООО «МЦСМ «Евромед») (подпись)