Согласие на обработку персональных данных

Настоящим я, далее именуемый «Субъект персональных данных», в соответствии с положениями статьи 9 Федерального закона от 27 июля 2006 г. N 152-ФЗ "О персональных данных", свободно, своей волей и в своем интересе даю свое согласие **Обществу с ограниченной ответственностью «Клиника сердца» (ООО «Клиника сердца», ИНН/КПП 6670088509/667001001, ОГРН 1056603583398, расположенному по адресу: 620133, Свердловская область, г. Екатеринбург, ул. Кузнечная, д. 83, кв. 124) (далее – Оператор)** на обработку своих персональных данных, указанных при заполнении веб-форм на сайте, размещенном по веб-адресу: **https://hclinic.ru/** (далее – Сайт), и его поддоменах, направляемой (заполненной) с использованием Сайта.

Под персональными данными понимаются любые мои данные, которые отнесены к категории персональных в соответствии с ФЗ «О персональных данных» от 27.07.2006 №152-ФЗ, в том числе, но не ограничиваясь:

- фамилия, имя, отчество;
- дата рождения;
- номер контактного телефона;
- адрес электронной почты;

Обработка моих персональных данных Субъекта персональных данных будет осуществляться исключительно с целью моей идентификации на сайте Оператора для:

Цель обработки персональных данных	**Категория персональных данных**	**Перечень персональных данных**
Контроль качества оказанных Субъекту персональных данных услуг Оператором	Общие	Фамилия Имя Отчество Номер телефона Адрес электронной почты
В медико-профилактических целях, оказания медицинских и медико-социальных услуг (запись на прием к специалистам)	Общие	Фамилия Имя Отчество Дата Рождения Номер телефона Адрес электронной почты
Регистрация в базе данных Оператора с последующим направлением Субъекту смс-уведомлений, сообщений по электронной почте, телефонных звонков информационного содержания о записи на прием к специалистам, ответов на обращения Субъекта	Общие	Фамилия Имя Отчество Дата Рождения Номер телефона Адрес электронной почты
Подбор персонала (соискателей) на вакантные должности	Общие	Фамилия Имя Отчество Дата Рождения Номер телефона Адрес электронной почты
Получение справки об оплате медицинских услуг для предоставления в налоговый орган за	Общие	Фамилия Имя Отчество Дата Рождения Номер телефона Адрес электронной почты

оказанные медицинские услуги налогоплательщику, его супругу (супруге), родителям, детям (в том числе усыновленным) в возрасте до 18 лет (до 24 лет, если дети (в том числе усыновленные) являются обучающимися по очной форме обучения в организациях, осуществляющих образовательную деятельность) и подопечным в возрасте до 18 лет (бывшим подопечным после прекращения опеки или попечительства, обучающимся по очной форме обучения в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, в возрасте до 24 лет).		

Я предоставляю Оператору право осуществлять обработку моих персональных данных с использованием средств автоматизации (или без использования таких средств), с применением электронных и иных материальных носителей информации, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, (обновление, изменение), извлечение, использование, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных в соответствии с действующим законодательством.

Я даю свое согласие на передачу моих персональных данных третьим лицам: в организации, работающие под одним брендом «Здоровье 365»: АО «Медицинские технологии» (ИНН/КПП 6672258587/667001001, ОГРН 1086672000744, адрес: 620075, Свердловская область, г. Екатеринбург, ул. Кузнечная, д. 83, оф. 300), ООО «Медицинские технологии» (ОГРН 1169658114020, юридический адрес: 620075, Свердловская область, г. Екатеринбург, ул. Бажова, д. 68), ООО «Здоровье» (ОГРН 1216600018348, юридический адрес: 620075, Свердловская область, г. Екатеринбург, ул. Бажова, 137) и ООО «Центр диагностики «Здоровье 365» (ОГРН 1256600016310, юридический адрес: 620133, Свердловская область, г. Екатеринбург, ул. Бажова, 68) в вышеуказанных целях.

Датой выдачи согласия на обработку персональных данных является дата отправки регистрационной веб-формы с Сайта Оператора.

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.

Настоящим подтверждаю:

- что все указанные мной в формах регистрации на Сайте данные принадлежат лично мне или лицу, которому я являюсь законным представителем, соответствуют действительности, не искажены;
- что настоящее согласие мной внимательно в полном объеме прочитано и понятно.

Я даю согласие на обработку Оператором моих персональных данных, в указанных в настоящем согласии целях и выражаю согласие с условиями обработки персональных данных.

Настоящее согласие на обработку моих персональных действует до момента достижения целей обработки, либо до момента, когда Субъект персональных данных не отзовет свое согласие на обработку персональных данных.

Настоящее согласие может быть отозвано мною в любой момент на основании письменного заявления в произвольной форме путем направления письменного уведомления **ООО «Клиника сердца» (ИНН/КПП 6670088509/667001001, ОГРН 1056603583398, расположенному по адресу: 620133, Свердловская область, г. Екатеринбург, ул. Кузнечная, д. 83, кв. 124)** или по адресу электронной почты **info@hclinic.ru**.