**СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ**

1. Я, дееспособное лицо, достигшее восемнадцатилетнего возраста свободно, своей волей и в своем интересе предоставляю **ООО «**КДФ» (место нахождения: 170001 город Тверь, улица Спартака, дом 42а, ОГРН 1136952017223, ИНН 6950172866, КПП 695001001, далее – «**Медицинская организация**»), согласие на обработку своих персональных данных и/или персональных данных лиц, законным представителем которых я являюсь, в соответствии со ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ «О персональных данных», для целей исполнения договора на оказание платных медицинских услуг (далее – «**Договор**»), заключенного на основании Оферты о заключении договора оказания платных медицинских услуг, размещенной по адресу https://dr-fomin.ru/dokumenty-kliniki/medicinskaya-doc/.

2. Настоящее согласие является конкретным, информированным и сознательным.

3. Целью обработки персональных данных является исполнение Договора. Персональные данные могут быть использованы с иными целями, в случаях, предусмотренных законодательством РФ.

4. Перечень персональных данных, на обработку которых предоставляется согласие: фамилия, имя, отчество, дата рождения, место рождения, адрес, семейное положение, социальное положение, образование, профессия, национальная принадлежность, состояние здоровья; тип, серия, номер и дата выдачи документа, удостоверяющего личность, и выдавшем его органе; номер контактного телефона; адрес электронной почты; временная нетрудоспособность; должность; трудовой стаж; данные полисов обязательного и добровольного медицинского страхования; сведения о приобретенных товарах и оказанных услугах; банковские реквизиты; изображение гражданина, запись его голоса, видеозапись с участием гражданина, информация о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья, диагнозе заболевания, а также любые иные данные, прямо или косвенно относящиеся к определенному или определяемому физическому лицу, идентифицирующие субъекта персональных данных, которые могут быть получены в ходе исполнения Договора.

5. Перечень действий с персональными данными, на совершение которых дается согласие: любое действие или совокупность действий с персональными данными необходимые для выполнения условий настоящего Договора, установленные ст. 3 ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ «О персональных данных» с использованием средств автоматизации или без использования таких средств (смешанная обработка),включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных, в том числе передачу персональных данных в порядке, предусмотренном законодательством РФ, по защищенным каналам связи (на машинных носителях), в иные организации и/или лицу, осуществляющие обработку персональных данных по поручению Медицинской организации, если обработка будет поручена такому лицу.

6. Я даю согласие на передачу своих вышеуказанных персональных данных и/или данных лиц, законным представителем которых я являюсь, иным лицам, осуществляющим обработку персональных данных по поручению Медицинской организации, если обработка будет поручена таким лицам, а также третьим лицам, привлеченным Медицинской организацией в целях оказания Медицинской организацией услуг мне или указанным мной лицам (пациентам), в том числе, но не ограничиваясь, ООО «Нью мед солюшнс» (ОГРН 5177746327270) для предоставления мне доступа к телемедицинскому сервису iBolit и направления мне информационных SMS-сообщений и электронных писем о возможности получения услуг с использованием телемедицинского сервиса iBolit.

7. Медицинская организация также вправе обрабатывать мои персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные действующим законодательством РФ, регламентирующем предоставление отчетных данных (документов). Медицинская организация имеет право во исполнение своих обязательств по договорам на обмен (прием и передачу) моими персональными данными со страховой медицинской организацией.

8. Настоящее согласие дано на срок действия настоящего Договора и действует в течение 5 лет после окончания действия Договора.

9. Настоящее согласие может быть отозвано путем направления письменного уведомления на адрес местонахождения Медицинской организации.