

Дата и время заезда _____ Дата и время выезда _____
/___/20__г. ____:____ /___/20__г. ____:____

СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Я, _____
(Ф.И.О. полностью)

проживающий (ая) по адресу: _____

паспорт серия и номер _____, выдан _____
(по месту регистрации)Код подразделения _____ Место рождения _____
(дата, название выдавшего органа)

Дата рождения _____ Контактный телефон: _____

Этот раздел бланка заполняется только в отношении лиц, не достигших возраста 15 лет или недееспособных граждан:

Я, _____
проживающий (ая) по адресу: _____

Паспорт серия и номер _____, выдан _____

являюсь законным представителем ребенка или лица, признанного недееспособным:
(дата, название выдавшего органа),

(Ф.И.О. ребенка или недееспособного гражданина – пациента, год рождения)

В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006г. № 152-ФЗ «О персональных данных» (далее – Федеральный закон № 152-ФЗ) и ст. 44.1 от 07.07.2003 г. "О связи" № 126-ФЗ, даю свое согласие на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку моих персональных данных Акционерным обществом «Центр восстановительной медицины и реабилитации «Сибирь» (Оператор), 625519, Тюменская область, Тюменский район, 19-й км.Червишевского тракта, строение 1, моих персональных данных, к которым относятся: фамилия, имя, отчество; пол; дата рождения; место рождения; гражданство; данные документа, удостоверяющего личность; место регистрации и место жительства; место работы, номера телефонов; адреса электронной почты, данные иных документов, которые с учетом специфики услуг и в соответствии с законодательством Российской Федерации должны быть предъявлены мною в момент прибытия к Оператору для оказания услуг.

Я даю согласие на использование моих персональных данных в целях оказания услуг Оператором, а также направления рассылок об услугах Оператора:

В виде e-mail рассылок на адрес электронной почты _____.

В виде рассылок на принадлежащий мне абонентский номер телефона _____.

Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении моих персональных данных, которые необходимы или желаемы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничения) сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу третьим лицам), обезличивание, блокирование, а также осуществление любых иных действий с моими персональными данными, предусмотренными действующим законодательством Российской Федерации.

Оператор гарантирует, что обработка моих персональных данных осуществляется в соответствии с Федеральным законом №152-ФЗ, с которым я ознакомлен (а), права и обязанности в области защиты персональных данных мне понятны.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес Оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю Оператора. В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных, Оператор обязан прекратить их обработку в течение периода времени, необходимого для завершения указанной процедуры.

Я подтверждаю, что, давая данное Согласие, я действую своей волей и в своих интересах.

Я подтверждаю, что информация о персональных данных, предоставленная мною, достоверна и корректна; с Правилами пребывания и предоставления санаторно-курортных услуг в АО «ЦВМиР «Сибирь» и с правилами пожарной безопасности ознакомлен.

Настоящее согласие дано мной « ____ » _____ 20 ____ г. и действует до ОТЗЫВА. _____ / _____ /
(подпись) (Ф.И.О.)

Заполняется ответственным сотрудником - администратором АО «ЦВМиР «Сибирь»: личность лица, указанного выше, мной проверена. Подпись поставлена в моем присутствии.

/___/20__ /___/20__ /___/20__
Дата Подпись расшифровка подписи - Фамилия, Имя, Отчество полностью