

## СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Я, \_\_\_\_\_,  
паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ выдан «\_\_» \_\_\_\_\_ г.

зарегистрированной(го) по адресу: \_\_\_\_\_,  
номер телефона \_\_\_\_\_, адрес электронной  
почты \_\_\_\_\_, руководствуясь федеральным законом от  
27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», даю **Обществу с ограниченной  
ответственностью «Международный институт Здоровья»**, юридический и фактический  
адрес: 125124, г.Москва, ул. Правды, дом 2А; ИНН 7743226804, КПП 771401001, ОГРН  
1177746998164 (далее – оператор) согласие на обработку своих персональных данных, а именно:

### **Цели обработки персональных данных:**

- обеспечение соблюдения требований законодательства Российской Федерации;
- оформление и регулирование трудовых отношений;
- отражение информации в кадровых документах;
- начисление заработной платы;
- исчисление и уплата налоговых платежей, предусмотренных законодательством Российской Федерации;
- представление законодательно установленной отчетности в отношении физических лиц в ИФНС и внебюджетные фонды;
- подача сведений в банк для оформления банковской карты и последующего перечисления на нее заработной платы;
- предоставление налоговых вычетов;
- обеспечение безопасных условий труда.

### **Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие:**

- фамилия, имя, отчество;
- год, месяц, дата и место рождения;
- свидетельство о гражданстве (при необходимости);
- реквизиты документа, удостоверяющего личность;
- идентификационный номер налогоплательщика, дата постановки его на учет, реквизиты свидетельства постановки на учет в налоговом органе;
- номер свидетельства обязательного пенсионного страхования, дата регистрации в системе обязательного пенсионного страхования;
- номер полиса обязательного медицинского страхования;
- адрес фактического места проживания и регистрации по месту жительства и (или) по месту пребывания;
- почтовый и электронный адреса;
- номера телефонов;
- фотографии;
- сведения об образовании, профессии, специальности и квалификации, реквизиты документов об образовании;
- сведения о семейном положении и составе семьи;
- сведения об имущественном положении, доходах, задолженности;
- сведения о занимаемых ранее должностях и стаже работы, воинской обязанности, воинском учете, характеристиках.

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

Сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передача (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

**Обработка вышеуказанных персональных данных:**

Обработка вышеуказанных персональных данных будет осуществляться путем смешанной (автоматизированной, не автоматизированной) обработки персональных данных.

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

Настоящее согласие на обработку персональных данных действует с момента его представления оператору бессрочно и может быть отозвано мной в любое время путем подачи оператору заявления в простой письменной форме.

Персональные данные субъекта подлежат хранению в течение сроков, установленных законодательством Российской Федерации. Персональные данные уничтожаются: по достижению целей обработки персональных данных; при ликвидации или реорганизации оператора; на основании письменного обращения субъекта персональных данных с требованием о прекращении обработки его персональных данных (оператор прекратит обработку таких персональных данных в течение 3 (трех) рабочих дней, о чем будет направлено письменное уведомление субъекту персональных данных в течение 10 (десяти) рабочих дней.

Дата \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_

**СОГЛАСИЕ**

**Я разрешаю ООО «Международный институт Здоровья» собирать, хранить, обрабатывать и использовать мои персональные данные:**

Фамилия \_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_

Отчество \_\_\_\_\_

Номер мобильного телефона \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты \_\_\_\_\_

**в целях:**

- поддержания связи со мной;
- направления мне на указанный электронный адрес — корреспонденции и электронных писем;
- отправки СМС-сообщений на указанный номер мобильного телефона,

для оповещения меня о результатах анализов, о записи/отмены записи к специалистам, другой информации, о проводимых акциях, мероприятиях, скидках, для осуществления опросов о качестве услуг, с целью изучения мнения.

**Я подтверждаю, что:**

- персональные данные предоставлены сознательно и добровольно;
- данные указанные в согласии соответствуют действительности и корректны;
- согласие дается с возможностью одностороннего отзыва в любое время, любым из возможных способов уведомления об этом.

Дата \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_