

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: _____

(по месту регистрации)

паспорт серия и номер _____, выдан _____

(дата, название выдавшего органа)

Код подразделения _____ Место рождения _____

_____ дата регистрации по месту жительства _____

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 _____

(дата, название выдавшего органа),

являюсь законным представителем ребенка или лица, признанного недееспособным:

(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 мною 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 по своей воле и в своих интересах.

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

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__
Дата_____
Подпись_____
расшифровка подписи - Фамилия, Имя, Отчество полностью