ПРИЛОЖЕНИЕ К. ФОРМА СОГЛАСИя НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ специалиста здравоохранения (ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ НАПРАВЛЕНИЕ), РАЗРЕШЕННЫХ ДЛЯ РАСПРОСТРАНЕНИЯ

|  |
| --- |
| **СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ,**  **РАЗРЕШЕННЫХ ДЛЯ РАСПРОСТРАНЕНИЯ** |
| Настоящим я свободно, своей волей и в своем интересе, в соответствии с положениями Федерального закона от 27.06.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», даю Обществу с ограниченной ответственностью «Мерц Фарма», место нахождения: 127015, г. Москва, вн.тер.г. муниципальный округ Савеловский, ул. Вятская, д. 35, стр. 4 (далее – «**Оператор**») согласие на распространение моих персональных данных с использованием информационных ресурсов, представленных в Приложении № 1 к данной форме согласия, и на обработку моих персональных данных в порядке и объеме, указанном ниже. |
| 1. Цель обработки персональных данных:  * Публикация моей контактной информации на информационных ресурсах, предоставленных в Приложении № 1 к данной форме согласия. |
| 1. Перечень персональных данных, на обработку в форме распространения которых я даю согласие:  * Ф.И.О.; * Сведения о высшем образовании и квалификации (данные о дипломе и сертификатах, если применимо); * Специализация; * Научная степень; * Место работы; * Адрес места работы; * Стаж работы; * Фото и видеоизображения; * Номер контактного телефона; * Адрес электронной почты; * Вид приема пациентов (прием ОМС или коммерческий). |
| 1. Условия и запреты на обработку вышеуказанных персональных данных (в соответствии с  ч. 9 ст. 10.1 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ 2 «О персональных данных») на информационных ресурсах Оператора представлены в Приложении 1 к данной форме согласия. |
| 1. Настоящее согласие действует до достижения целей обработки и может быть отозвано в любое время по моему письменному заявлению. |