

**ООО «Клиника Батырова»**  
**Согласие на обработку персональных данных**

Я,

(фамилия, имя, отчество)

паспорт

№

выдан

(серия)

(номер)

(выдачи)

(кем выдан паспорт)

проживающий(ая) по адресу:

(адрес места жительства по паспорту)

в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» свободно, своей волей и в своем интересе выражаю **ООО «Клиника Батырова»**, зарегистрированной по адресу:

414024, Астраханская обл., г. Астрахань, ул. Набережная Приволжского залива, 17 корпус 1

(адрес регистрации оператора)

в целях обеспечения соблюдения законодательства РФ в сфере здравоохранения на основании Постановления Правительства РФ от 11 мая 2023г. № 736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских и немедицинских услуг, внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации и признании утратившим силу постановления Правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 г. № 1006» для заключения договора на оказание платных медицинских услуг **согласие на обработку**, предполагающую сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление и уничтожение моих **персональных данных**, включающих фамилию, имя, отчество, адрес места жительства, иные адреса, на которые (при их указании в договоре **ООО «Клиника Батырова»** может направлять ответы на письменные обращения, телефон, данные документа, удостоверяющего личность.

В случае изменения моих персональных данных обязуюсь информировать об этом **ООО «Клиника Батырова»** в письменной форме и представить подтверждающие документы.

Обработка персональных данных осуществляется как с использованием средств автоматизации, в том числе, так и без использования таких средств.

Согласие вступает в силу со дня его подписания и действует до достижения целей обработки персональных данных.

Согласие может быть отозвано в любое время на основании моего письменного заявления. В случае отзыва настоящего согласия **ООО «Клиника Батырова»** вправе обрабатывать мои персональные данные в случаях и в порядке, предусмотренных Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных».

«\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)