

Согласие на обработку персональных данных
(на официальном сайте Обществе с ограниченной ответственностью «Офтальмологический центр «Хорошее зрение» в сети Интернет - horoshee-zrenie.com)

Настоящим принимаю условия **Политики обработки персональных данных в Обществе с ограниченной ответственностью «Офтальмологический центр «Хорошее зрение»** и в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» свободно, своей волей, от своего имени и в своем интересе, а также подтверждая свою дееспособность, *выражаю безусловное согласие на обработку моих персональных данных Обществом с ограниченной ответственностью «Офтальмологический центр «Хорошее зрение», ОГРН 1114205004825, расположенным по адресу: 650025, г. Кемерово, ул. Рукавишниковая, д. 20 (далее – Оператор).* Персональные данные - любая информация, относящаяся к определенному или определяемому на основании такой информации физическому лицу.

Настоящее Согласие выдано мной на обработку следующих персональных данных:

Форма «Запись на прием»

1. Имя
2. Фамилия
3. Отчество
4. Номер контактного телефон
5. Адрес электронной почты
6. Дата и время записи

Форма «Задать вопрос»

1. Имя
2. Фамилия
3. Отчество
4. Адрес электронной почты
5. Текст вопроса

Настоящее Согласие дано Оператору для совершения следующих действий с моими персональными данными с использованием средств автоматизации и/или без использования таких средств: **сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, передача третьим лицам** для указанных ниже целей, а также **осуществление любых иных действий**, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, как неавтоматизированными, так и автоматизированными способами.

Настоящее Согласие дается Оператору и третьему лицу (-ам) для обработки моих персональных данных **в следующих целях:**

1. Обработка входящих запросов для последующей связи с физическим лицом в целях согласования записи на прием и предоставление мне медицинских услуг;
2. Направление в мой адрес информационных уведомлений, касающихся предоставляемых медицинских услуг;
3. Подготовка и направление ответов на мои вопросы;
4. Направление в мой адрес информации, в том числе рекламной, о мероприятиях и медицинских услугах Оператора.

Настоящее согласие действует до момента его отзыва путем направления соответствующего уведомления **на электронный адрес hor.zr@mail.ru.**

В случае отзыва мной согласия на обработку персональных данных Оператор вправе продолжить обработку персональных данных без моего согласия при наличии оснований, указанных в пп. 2 - 11 ч. 1 ст. 6, ч. 2 ст. 10 и ч. 2 ст. 11 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных».