Согласие
на передачу персональных данных третьим лицам

Я _____ , _____ [число, месяц, год] рождения, паспорт _____ _____ [серия, номер, когда и кем выдан], зарегистрированный по адресу: _____ _____[указать адрес], тел. _____, e-mail: _____, в соответствии с положениями ст. 9 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ "О персональных данных″ настоящим свободно, осознано, своей волей и в своем интересе даю согласие **Обществу с ограниченной ответственностью «Путь к здоровью»** , расположенному по адресу: 117447 г.Москва, Дмитрия Ульянова, д.31, ИНН 7715431456, (далее – Оператор) на автоматизированную и неавтоматизированную передачу моих *персональных данных третьему лицу* – иным операторам, обеспечивающим работоспособность ресурсов Оператора и выполнение им передо мной своих договорных обязательств по оказанию платных медицинских услуг.

Передача персональных данных осуществляется в целях: выполнения Оператором передо мной своих обязательств, а также связанных с исполнением и оказанием мне медицинских услуг:

Наименование третьего лица (ИНН)	Характер взаимоотношений с третьим лицом	Чем обусловлена передача персональных данных	Персональные данные, передаваемые третьему лицу
ООО "ЭР-ТЕЛЕКОМ МОСКВА" ИНН (7713480948)	Предоставление услуг связи, обзвон	Информирование о предстоящих приемах и информирование об условиях получения помощи; Запись на прием и перенесение даты и времени приема, уточнение данных о ходе лечения и лечения лиц, законным представителем которых я являюсь	ФИО, номер телефона, адрес почты
ООО «Программы и технологии» ИНН 7701982291	Ведение защищенного и автоматизированного учета данных о пациентах, об оказываемой им медицинской помощи, о медицинской деятельности медицинской организации	Ведение медицинской электронной карты, фиксирование и хранение сведений о состоянии здоровья, диагнозе и лечения., фиксирование и хранение сведений о финансовых операциях. Обеспечение лечебно-диагностического процесса	ФИО, дата рождения, паспортные данные, СНИЛС, ИНН, телефон, адрес электронной почты, адрес регистрации, адрес фактического проживания, родственные связи, история болезни , диагнозы, протоколы обследований, дневники приема, стоимость оказанных услуг, результаты анализов, анкета здоровья
ООО "МЕДИНФОТЕХ" (7703459320)	Ведение защищенного и автоматизированного учета данных о пациентах, об оказываемой им медицинской помощи, о	Ведение медицинской электронной карты, фиксирование и хранение сведений о состоянии здоровья, диагнозе и лечения., фиксирование и хранение сведений о финансовых операциях. Обеспечение лечебно-диагностического	ФИО, дата рождения, паспортные данные, СНИЛС, ИНН, телефон, адрес электронной почты, адрес регистрации, адрес фактического проживания, родственные связи, история болезни , диагнозы, протоколы обследований,

	медицинской деятельности медицинской организации	процесса	дневники приема, стоимость оказанных услуг, результаты анализов, анкета здоровья
ПАО Сбербанк г.Москва ИНН (7707083893)	Проведение расчетов, а также возврат ранее перечисленных денежных средств	Требования действующего банковского законодательства и установленного по закону порядка безналичных расчетов	ФИО, дата рождения, паспортные данные, адрес электронной почты, финансовые операции, банковские реквизиты
ООО "ЛИСТЕХ" (7708824590)	Обслуживание компьютерных систем	Доступ к информационным программам на сервере	ФИО, дата рождения, паспортные данные, СНИЛС, ИНН, телефон, адрес электронной почты, адрес регистрации, адрес фактического проживания, родственные связи, история болезни , диагнозы, протоколы обследований, дневники приема, стоимость оказанных услуг, результаты анализов, анкета здоровья
ПАО СК "РОСГОССТРАХ" (7707067683)	Предоставление медицинских услуг и расчетов по договорам ДМС	Требования действующего законодательства и установленного по закону порядка страхования здоровья граждан, оплата оказанных медицинских услуг застрахованным	ФИО, дата рождения, паспортные данные, СНИЛС, ИНН, телефон, адрес электронной почты, адрес регистрации, адрес фактического проживания, перечень и стоимость оказанных услуг
ООО РСО «ЕВРОИНС» 7714312079	Предоставление медицинских услуг и расчетов по договорам ДМС	Требования действующего законодательства и установленного по закону порядка страхования здоровья граждан, оплата оказанных медицинских услуг застрахованным	ФИО, дата рождения, паспортные данные, СНИЛС, ИНН, телефон, адрес электронной почты, адрес регистрации, адрес фактического проживания, перечень и стоимость оказанных услуг
ООО "ТАКСКОМ" 7704211201	Предоставление сведений в налоговую по запросу	Составление сведений для налогового вычета	ФИО, дата рождения, паспортные данные, СНИЛС, ИНН, телефон, адрес электронной почты, адрес регистрации, адрес фактического проживания, перечень и стоимость оказанных услуг

Обработка моих персональных данных осуществляется автоматизированным и неавтоматизированным способом путем совершения следующих действий: сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, блокирование, удаление, уничтожение.

Передаче подлежат следующие персональные данные, специальные и биометрические персональные данные*:*

- фамилия, имя, отчество, пол, дата и место рождения, гражданство, адрес проживания, номера контактных телефонов и адресов электронной почты, образование, профессия, иные персональные данные, доступные либо известные Оператору;
- номер индивидуального лицевого счета в Фонде пенсионного и социального страхования Российской Федерации (СНИЛС), паспортные данные, данные иных документов, удостоверяющих личность, сведения о документах, содержащих мои персональные данные;
- файлы cookie, сведения о действиях, которые я совершаю на сайте иных информационных ресурсах Оператора, сведения об используемых для этого устройствах;
- сведения об ИНН и банковских счетах, если это связано с необходимостью осуществления расчетов за приобретаемые товары, оказанные услуги или в связи с предоставлением документов и информации, оформляемой при заключении сделок и выполнении договорных обязательств;
- родственные связи, история болезни, диагнозы, протоколы обследований, дневники приема, финансовые операции, видеофиксация, результаты анализов, анкета здоровья.

а) Особые условия и запреты для обработки перечисленных персональных данных – не установлено.

б) Условия, при которых полученные персональные данные могут передаваться только по его внутренней сети, обеспечивающей доступ к информации лишь для строго определенных сотрудников, либо с использованием информационно-телекоммуникационных сетей, либо без передачи полученных персональных данных – не установлено.

в) Предоставление доступа к персональным сведениям неограниченному кругу лиц, включая информационные ресурсы оператора – не осуществляется.

Согласие действует до достижения целей обработки персональных данных или в течение срока хранения информации обо мне, как о пациенте (25 лет) и может быть мной отозвано в письменном виде в соответствии с ч. 2 ст. 9 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ "О персональных данных" путем направления Оператору персональных данных почтовым сообщением или посредством электронной почтовой переписки соответствующего заявления.

_____/подпись/

_____/число, месяц, год/