

СОГЛАСИЕ СЛУШАТЕЛЯ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Я, _____,

(ФИО полностью)

проживающий по адресу: _____,

(место регистрации)

паспорт серии _____ № _____, выдан _____

(дата, название выдавшего органа)

в соответствии с требованиями статьи 9 федерального закона от 27.07.06 "О персональных данных" №152-03 подтверждаю свое согласие на обработку Обществом с ограниченной ответственностью «Центр «Академическая медицина» (далее — Оператор), расположенным по адресу: г. Санкт-Петербург, Поварской пер., д. 13, литер А, пом. 10Н, моих персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес проживания, контактный телефон, электронный ящик, данные паспорта (либо иного документа, удостоверяющего личность), а также сведения об образовании и квалификации (при получении дополнительного профессионального образования) в целях оказания мне образовательных услуг.

В процессе оказания Оператором образовательных услуг я предоставляю право передавать мои персональные данные другим должностным лицам Оператора, ответственным за учет и хранение персональных данных.

Предоставляю Оператору право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Оператор вправе обрабатывать мои персональные данные как без использования средств автоматизации, так и посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) для формирования отчетных форм и иных сведений.

Прошу информацию, возникающую в процессе оказания образовательных услуг, направлять по адресу электронной почты _____. Подписывая данное заявление, я проинформирован о том, что электронная почта является ненадежным каналом и передаваемая информация может стать известна третьим лицам. За взлом почтового ящика, утечку информации и неполучение отправленных результатов анализов ООО «Центр «Академическая медицина» ответственности не несет.

Срок хранения моих персональных данных составляет три года. Передача моих персональных данных иным лицам или иное их разглашение может осуществляться только с моего письменного согласия.

Настоящее согласие дано мной “___” _____ 20__ г. и действует бессрочно. Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной 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 взаиморасчетов по оплате оказанных мне образовательных услуг.

“___” _____ 202__ года

(подпись)

(ФИО слушателя)