КЛИНИКА ПЕРЕВОЗНИКОВА и СОЛТАНОВОЙ

Приложение Г/1

ООО «Солодент»
129323, г. Москва, вн.тер.г. муниципальный округ Свиблово, проезд Лазоревый, д. 3, помещ. 801
ИНН 7716967458, КПП 771601001, ОГРН 1227700342968

СОГЛАСИЕ на передачу персональных данных третьему лицу

г. Москва
«__» _____ 20_ г.
Я, _____,
(Ф.И.О. полностью)
«___» _____ _____ года рождения,
паспорт серии _____ № _____, ***выдан*** _____
«___» _____ _____ г., код подразделения: ___-___,
адрес регистрации: _____,
(Этот раздел заполняется только при несовершеннолетних или недееспособных гражданах)
Я, _____ (Ф.И.О. законного представителя), паспорт _____ выдан _____, являюсь законным представителем (мать, отец, усыновитель, опекун, попечитель) ребенка или лица, признанного недееспособным: _____ (Ф.И.О. полностью, год рождения), даю свое согласие **Обществу с ограниченной ответственностью «Солодент»** (ИНН: 7716967458, ОГРН: 1227700342968, юридический адрес: 129323, г. Москва, вн.тер.г. муниципальный округ Свиблово, проезд Лазоревый, д. 3, помещ. 801), далее — «Оператор», на передачу моих персональных данных (и персональных данных моего ребенка) третьим лицам в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

1. Цель передачи

«Обеспечение соблюдения законодательства РФ в сфере здравоохранения, оказание медицинской помощи и исполнение договора на оказание платных медицинских услуг».

2. Перечень третьих лиц, которым передаются данные и перечень передаваемых данных

№	Организация (наименование, ИНН, ОГРН, адрес)	Перечень передаваемых данных
1	**ООО «Диджидент»** ИНН 7708412340, ОГРН 1227700833447 107045, г. Москва, пер. Луков, д. 10, этаж 3, офис 31	фамилия, имя, отчество; дата рождения; пол; данные документа, удостоверяющего личность; адрес регистрации и проживания; номер телефона; e-mail; сведения о состоянии здоровья (диагноз, анамнез); результаты обследований (рентген, КТ, ОПТГ); назначенное и проведенное лечение; зубная формула; данные о прикусе; ортопедические данные (слепки, оттиски, цвет по VITA); имплантологические данные; фотопротокол.
2	**ИП Кошиль Виталий Богданович** ИНН 490911498004, ОГРНИП 318237500336191 354392, г. Сочи, ул. Защитников Кавказа, д. 77/2, корп. 2, кв. 6	
3	**ООО «Ормко»** ИНН 7806182285, ОГРН 1157847236073 195112, г. Санкт-Петербург, Малоохтинский пр., д. 64, литер В, пом. 26Н	
4	**ООО «ФЬЮТИ АЙТИ ПРО»** ИНН 5038159790 141207, Московская область, г.о. Пушкинский, г. Пушкино, пр-д 1-й Некрасовский, стр. 6, помещ. 204 Единый реестр операторов Роскомнадзор № 77-23-142569 Свидетельство о гос. регистрации программы для ЭВМ №2022662729 (Future Assist Федя)	

(Если таблица будет дополняться новыми контрагентами, передача осуществляется только тем лицам, с которыми у Оператора заключены договоры, и перечень которых доступен для ознакомления по запросу Пациента в регистратуре).

3. Способ обработки и хранения

Перечень разрешенных действий с персональными данными: сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передача (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение.

4. Срок действия согласия

Согласие действует **25 (двадцать пять) лет** либо до его отзыва (в зависимости от того, какой момент наступит раньше).

5. Порядок отзыва согласия

5.1. Я вправе отозвать настоящее согласие путем направления письменного уведомления на адрес Оператора: **129323, г. Москва, проезд Лазоревый, д. 3, помещ. 801**, либо по электронной почте: **clinika.stom@yandex.ru** с пометкой «Отзыв согласия на передачу персональных данных третьим лицам».

5.2. В случае отзыва мной согласия Оператор вправе продолжить обработку моих персональных данных без моего согласия при наличии оснований, указанных в Федеральном законе от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» (например, для хранения медицинской документации).

6. Подтверждение

Я подтверждаю, что, давая данное согласие, действую по собственной воле и в своих интересах. Мне разъяснены цели, объем и последствия передачи моих персональных данных.

Подпись Пациента (Законного представителя):

_____ / _____ /

(подпись) (расшифровка подписи)

«__» **_____ 20**_ г.