Согласие на обработку персональных данных клиента

Я, _____ г.р.
(Ф.И.О. полностью, дата рождения)
Зарегистрирован по адресу: _____
Паспорт серия _____ № _____, выдан _____
_____
(кем, когда)
являясь законным представителем _____
(Ф.И.О. полностью, дата рождения)
зарегистрированного по адресу _____
даю свое согласие на обработку в ГБУ МГЦР «персональных данных получателя услуг/законного представителя, к которым относятся:

фамилия, имя, отчество;

- год, месяц, дата и место рождения;
- свидетельство о гражданстве (при необходимости);
- реквизиты документа, удостоверяющего личность;
- номер свидетельства обязательного пенсионного страхования, дата регистрации в системе обязательного пенсионного страхования;
- номер полиса обязательного медицинского страхования;
- адрес фактического места проживания и регистрации по месту жительства и (или) по месту пребывания;
- почтовый и электронный адреса;
- номера телефонов;
- фотографии получателя услуг и/или его законного представителя;
- сведения об образовании, профессии, специальности и квалификации;
- сведения о семейном положении и составе семьи;
- данные медицинских документов;
- а также все иные персональные данные, относящиеся к моей личности.

Я даю согласие на использование своих персональных данных в целях:

- обеспечения реабилитационного процесса;
- обеспечения безопасности в период нахождения на территории реабилитационного учреждения;
- размещения фотоизображения на официальном сайте ГБУ МГЦР и социальных сетях в рамках реабилитационного процесса и участия в мероприятиях;
- видеосъемки и размещения на официальном сайте ГБУ МГЦР и социальных сетях в рамках реабилитационного процесса и участия в мероприятиях;
- работы в информационной системе Центра;
- ведения статистики.

Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении моих персональных данных, которые необходимы или желаемы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничения) сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу третьим лицам – ДТСЗН, медицинским организациям, образовательным учреждениям и т.д.), обезличивание, блокирование, трансграничную передачу персональных данных, а также осуществление любых иных действий с моими персональными данными, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

ГБУ МГЦР гарантирует, что обработка персональных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Я проинформирован (а), что ГБУ МГЦР будет обрабатывать персональные данные как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом обработки.

Данное Согласие действует до достижения целей обработки персональных данных клиента ГБУ МГЦР.

Мне известно, что данное Согласие может быть отозвано по моему письменному заявлению.
Я подтверждаю, что, давая такое Согласие, я действую по собственной воле и в собственных интересах.

_____ _____/_____
(дата) (подпись, расшифровка)