

**Согласие на обработку персональных данных,
разрешенных для распространения (публикация фото, видеоизображение)**

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии) полностью)

номер телефона _____

Ниже указывается почтовый адрес или адрес электронной почты почтовый адрес (с указанием индекса):

адрес электронной почты _____
именуемый далее «Субъект персональных данных», «Субъект ПДн», свободно, своей волей и в своем интересе в соответствии со ст. 10.1 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» предоставляю настоящее согласие (далее - Согласие) Обществу с ограниченной ответственностью «Клиника Гармония» (ОГРН 1076315008340, ИНН 6315607791), зарегистрированному по адресу: 443010, г. Самара, ул. Чапаевская, 187, (далее – оператор) согласие на распространение, подлежащих обработке, моих персональных данных: Персональные данные: _____

(ФИО, подпись)

Биометрические: _____

(фото или видеоизображение, в том числе «до и после», уточнить, описать какие именно, подпись)

Цель обработки биометрических персональных данных, мои фото или видеоизображение : *в целях предоставления информации потребителю об оказываемых услугах и процедурах, о специалистах, выполняющих эти услуги и процедуры в ООО «Клиника Гармония.*

Информационные ресурсы оператора персональных данных, посредством которых будет осуществляться предоставление доступа неограниченному кругу лиц, фото или проведения вышеуказанной процедуры (услуги):

- *в интернете на официальном интернет-портале ООО «Клиника Гармония» <https://shkola-anjelica.ru>.*

Категории и перечень персональных данных, для обработки которых субъект персональных данных устанавливает условия и запреты, а также перечень устанавливаемых условий и запретов (заполняется по желанию субъекта персональных данных:

- **запрещаю** передачу (кроме предоставления доступа) оператором персональных данных неограниченному кругу лиц, этих персональных данных: _____

(запрещаю/ подпись)

- **разрешаю** передачу оператором персональных данных неограниченному кругу лиц, этих персональных данных: _____

(разрешаю, подпись)

- **запрещаю/разрешаю** обработку, вышеуказанных моих персональных данных для распространения, неограниченному кругу лиц из числа сотрудников оператора:

(запрещаю/разрешаю, подпись)

- **разрешаю** обработку, вышеуказанных моих персональных данных для распространения, только определенному кругу лиц из числа сотрудников оператора: _____

(указать ФИО сотрудников, подпись)

- **запрещаю/разрешаю** распространение (только доступ) неограниченному кругу лиц проведённой вышеуказанной услуги, по которой можно идентифицировать меня, как субъекта персональных данных *т. е. с изображением моего лица, в том числе при наличии родинок, шрамов, татуировок, родимых пятен и т.д.*

(запрещаю/разрешаю подпись)

- **запрещаю/разрешаю** распространение (только доступ) неограниченному кругу лиц проведённой вышеуказанной мне услуги по которой можно идентифицировать меня, как субъекта персональных данных без изображения моего лица, но при наличии родинок, шрамов, татуировок, родимых пятен и т.д.

(запрещаю/разрешаю подпись)

Настоящее согласие на обработку персональных данных действует с момента его предоставления оператору и действует в течение 5 лет или до отзыва мною данного согласия в письменной форме, а также в случае выявления неправомерной обработки моих персональных данных.

Настоящее согласие на обработку персональных данных может быть отозвано мной в любое время путем письменного уведомления заказным почтовым отправлением, направленным в адрес ООО «Клиника Гармония»: 443010, Самарская область, г. Самара, ул. Чапаевская, д. 178.

«__» _____ 20__ г

(подпись)