

СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ, РАЗРЕШЁННЫХ СУБЪЕКТОМ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ ДЛЯ РАСПРОСТРАНЕНИЯ

(публикация фотографий результатов процедур, отзывов, изображения)

1. Сведения о субъекте персональных данных

Фамилия, имя, отчество: _____

Контактная информация (телефон, адрес электронной почты): _____

2. Сведения об операторе

ООО «Валенсия», ИНН 7840059299, ОГРН 1167847422368, адрес: 191040, г. Санкт-Петербург, ул. Пушкинская, д. 19, литер А, помещение 18Н; сайт <https://missmagnet.ru/>; телефон +7 (812) 250-84-52; e-mail miss_magnet2020@mail.ru.

3. Цель обработки

Информирование неограниченного круга лиц о деятельности и результатах работы Клиники, демонстрация результатов процедур, размещение отзывов пациентов, продвижение услуг Клиники.

4. Категории и перечень персональных данных, разрешённых для распространения (отметить)

Персональные данные	Разрешаю (□)	Условия и запреты (при необходимости)
Имя (без фамилии)	☐	
Фамилия, имя, отчество	☐	
Возраст	☐	
Фотографии зон воздействия до и после процедуры без изображения лица целиком / с изображением лица (нужное подчеркнуть)	☐	
Видеозапись процедуры / результата	☐	
Текст отзыва о Клинике и специалистах	☐	
Наименование проведённой процедуры	☐	
Аудио- или видеозапись отзыва (изображение и голос)	☐	

Сведения о состоянии здоровья (диагноз, показания, противопоказания, анамнез) распространению не подлежат ни при каких условиях, кроме наименования проведённой процедуры при отметке в соответствующей строке.

5. Ресурсы, на которых разрешается распространение (отметить)

Информационный ресурс	Адрес	Разрешаю (□)
Сайт Клиники	https://missmagnet.ru/	☐
Мобильное приложение Miss Magnet		☐
Страница Клиники в социальной сети «ВКонтакте»	[указать адрес]	☐
Канал Клиники в Telegram	[указать адрес]	☐
Канал Клиники в МАХ	[указать адрес]	☐
Печатные материалы Клиники (буклеты, стенды в помещении Клиники)		☐
Иное: _____		☐

6. Условия и запреты

6.1. Установленные мною условия и запреты: _____

(например: без указания фамилии; только без изображения лица; запрет на передачу третьим лицам для их рекламы; запрет на использование в платной рекламе).

6.2. Оператор не вправе передавать разрешённые к распространению данные третьим лицам для их обработки в собственных целях, кроме размещения на указанных выше ресурсах.

7. Срок действия согласия

Согласие действует в течение _____ лет (при отсутствии указания — 3 года) с даты подписания либо до его отзыва.

8. Отзыв согласия и требование о прекращении распространения

Я вправе в любое время отозвать согласие или потребовать прекратить распространение персональных данных, направив требование лично в Клинику, почтовым отправлением по адресу Оператора либо на адрес электронной почты miss_magnet2020@mail.ru. Оператор прекращает распространение (удаляет материалы с указанных ресурсов) в течение 3 рабочих дней с момента получения требования (ч. 12 ст. 10.1 Закона № 152-ФЗ). Отзыв не влияет на законность распространения, осуществлённого до отзыва.

9. Подтверждения

Я подтверждаю, что даю согласие свободно, своей волей и в своём интересе; мне разъяснено, что отказ от предоставления настоящего согласия не влияет на заключение договора и оказание медицинских услуг; мне известно, что данные, разрешённые к распространению, могут стать доступными неограниченному кругу лиц.

«__» _____ 20__ г. Подпись: _____ / _____ /