**Согласие работника на обработку персональных данных,**

**разрешенных субъектом персональных данных для распространения**

**Я** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, (фамилия, имя, отчество – полностью)

телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать номер мобильного телефона) (указать адрес электронной почты)

почтовый адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(адрес фактического проживания с указанием почтового индекса)

являющийся работником ООО «ММЦ Медикал Он Груп – \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_», расположенного по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ИНН \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ОГРН \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (далее – **«Оператор»**), добровольно даю свое согласие на обработку Оператором моих персональных данных (далее – **«ПД»**) и разрешаю их распространение путем осуществления Оператором действий, направленных на раскрытие ПД неопределенному кругу лиц, на условиях, предусмотренных настоящим согласием.

**Информационные ресурсы Оператора, посредством которых будет осуществляться предоставление доступа неограниченному кругу лиц и иные действия с ПД:** <https://medongroup-ufa.ru/discounts/ginekologiya/>, <https://napopravku.ru>, <https://prodoctorov.ru/>.

**Цели обработки ПД:** обеспечение соблюдения требований действующего законодательства Российской Федерации; заключение и регулирование трудовых отношений и иных непосредственно связанных с ними отношений; заключение и исполнение Оператором с третьими лицами договоров, связанных с привлечением пациентов.

**Категории и перечень ПД, на обработку которых дается согласие (если ниже не указано иное):**

* Общие ПД: фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата рождения, место рождения, образование, профессия, должность, данные документов об образовании, квалификации, профессиональной подготовке, сертификации, сведения о повышении квалификации, сведения о трудовом стаже, предыдущих местах работы, сведения о деловых и иных личных качествах, носящие оценочный характер;
* Специальные категории ПД: не обрабатываются;
* Биометрические ПД: фотографические изображения и видеозаписи субъекта ПД.

**Условия и запреты на обработку ПД не устанавливаются (если ниже не указано иное):**

* Устанавливается запрет на распространение ПД:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(указать категории и перечень ПД, в отношении которых устанавливается запрет (если необходимо))

* Устанавливается запрет на передачу (кроме предоставления доступа) ПД Оператором неограниченному кругу лиц: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(указать категории и перечень ПД, в отношении которых устанавливается запрет (если необходимо))

* Устанавливается запрет на обработку (кроме получения доступа) ПД неограниченным кругом лиц: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(указать категории и перечень ПД, в отношении которых устанавливается запрет (если необходимо))

* Устанавливаются условия обработки (кроме получения доступа) ПД неограниченным кругом лиц: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(указать категории и перечень ПД и условия их обработки (если необходимо))

Условия, при которых полученные персональные данные могут передаваться Оператором только по его внутренней сети, обеспечивающей доступ к информации лишь для строго определенных сотрудников, либо с использованием информационно-телекоммуникационных сетей, либо без передачи полученных персональных данных, не устанавливаются (если далее не указано иное): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать категории и перечень ПД и условия (если необходимо))

Я согласен с тем, что Оператор вправе поручить обработку и распространение моих персональных данных другим лицам, а именно: ООО «Напоправку.ру» (ОГРН 1147847038679, 199178, г. Санкт-Петербург, лн. 7-я В.О., д. 76, литер А, помещ. 45-Н, 4 эт., оф. 402), ООО «Медрейтинг» (ОГРН 1122311003760 350015, г. Краснодар, ул. им. Буденного, д. 182, офис 87), ООО «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_» (ОГРН \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; адрес \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_).

Настоящее согласие действует в период моей работы у Оператора и в течение 6 (Шести) месяцев с даты прекращения трудовых отношений между мною и Оператором. Настоящее согласие может быть отозвано мною путем подачи Оператору письменного заявления о прекращении обработки ПД.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_ г.

(Фамилия, инициалы) (подпись)