

## СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Я, субъект персональных данных в соответствии со статьей 9 Федерального законом № 152-ФЗ «О персональных данных» действуя свободно, в своей воле и в своем интересе, а также подтверждая свою дееспособность, выражаю согласие на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку моих персональных данных Обществом с ограниченной ответственностью «ОТТО БОКК Сервис», расположенному по адресу: 143440, Московская область, городской округ Красногорск, деревня Путилково, территория «Гринвуд», стр. 7, ОГРН 1027700251908, ИНН 7725093020, (далее – Оператор) с целью организации договорных отношений по протезированию (ортезированию), включая совершение следующих действий:

- использование, накопление и хранение информации в документах Оператора;
- запись и систематизация данных Субъекта в бухгалтерских и иные информационных системах Оператора;
- информирование субъекта в рамках протезирования / ортезирования;
- анализ и систематизирование полученных результатов протезирования/ ортезирования;

Перечень моих общих персональных данных, на обработку которых я даю согласие: фамилия, имя, отчество, пол, возраст, дата и место рождения, паспортные данные, адрес регистрации по месту жительства и адрес фактического проживания, номер телефона, адрес электронной почты, страховой номер индивидуального лицевого счёта (СНИЛС), идентификационный номер налогоплательщика, реквизиты полиса обязательного медицинского страхования (ОМС).

Перечень моих биометрических персональных данных, на обработку которых я даю согласие: вес, рост, цифровое фотографическое изображение и цифровое видеоизображение.

Перечень моих специальных персональных данных, на обработку которых я даю согласие: сведения о состоянии здоровья, включая уровень миоэлектрических потенциалов в культе, уровень активности, сведения о причине ампутации, сведения об истории болезни и истории протезирования, данные из индивидуальной программы реабилитации или абилитации (ИПРА), выписка из медицинской карты медицинского учреждения и иных медицинских документов.

Я даю согласие на следующие способы обработки моих персональных данных: сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение.

Настоящее согласие действует со дня его подписания до дня отзыва в письменной форме, если иные сроки, подлежащие обязательному соблюдению, не установлены в соответствии с действующим законодательством.

Настоящее согласие может быть отозвано мною в любой момент с обязательным направлением Оператору письменного уведомления.