УВЕДОМЛЕНИЕ **об обработке персональных данных** Я, нижеподписавшийся _____, проживающий по адресу _____ паспорт серия номер выдан подтверждаю, что уведомлен(а) о следующем: 1. *ООО "НОВАЯ МЕДИЦИНА ШАТУРА"* (далее – Оператор), расположенное по адресу *г.Орехово-Зуево, ул.Ленина, д.44* ведет обработку моих персональных данных, включающих: *фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес проживания, контактный телефон, реквизиты полиса ОМС (ДМС), страховой номер индивидуального лицевого счета в Пенсионном фонде России (СНИЛС), данные о состоянии моего здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью* в соответствии со пп.1 п.2 ст. 6, п.2 ст.9 и пп.4 п.2 ст.10 Федерального закона от 27.07.06 г. № 152-ФЗ «О персональных данных». 2. Обработка указанных в п.1 персональных данных осуществляется лицами, профессионально занимающимися медицинской деятельностью и обязанными сохранять врачебную тайну в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг и в соответствии с Федеральным законом от 30 марта 1999 г. №52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» и Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. №323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». 3. Оператор осуществляет все действия (операции) с моими персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Оператор вправе обрабатывать мои персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры, регистры) и отчетные формы, предусмотренные нормативно-правовыми документами Российской Федерации, регламентирующими предоставление отчетных данных. Срок хранения моих персональных данных соответствует сроку хранения первичных медицинских документов и составляет **двадцать пять лет** с момента моего последнего обращения к Оператору. 4. Передача моих персональных данных третьим лицам или иное их разглашение может осуществляться только с моего письменного согласия за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации. Настоящее уведомление подписано мной Контактный телефон(ы) субъекта персональных данных	
Почтовый адрес субъекта персональных данных	
Подпись субъекта персональных данных	