СОГЛАСИЕ

на размещение и обработку персональных данных в единой

системе идентификации и аутентификации и биометрических

персональных данных в единой биометрической системе, в том числе на передачу векторов единой биометрической системы

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

паспорт серия \_\_\_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(кем и когда выдан документ)

проживающий(-ая) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Свободно, своей волей и в своем интересе даю конкретное, информированное и сознательное согласие на обработку следующих моих персональных данных:

а) фамилия, имя, отчество (при наличии), пол, гражданство, дата и место рождения, номер основного документа, удостоверяющего личность, сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе, адрес регистрации по месту жительства (пребывания), идентификационный номер налогоплательщика (при наличии), страховой номер индивидуального лицевого счета, контактные данные (номер абонентского устройства подвижной радиотелефонной связи, адрес электронной почты);

б) изображение лица и (или) голос (биометрические персональные данные);

в) векторы единой биометрической системы, полученные в результате преобразования биометрических персональных данных, указанных в подпункте "б" настоящего пункта.

1. Даю согласие на обработку (включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение) моих персональных данных, указанных в пункте 1 настоящего согласия, в единой системе идентификации и аутентификации и единой биометрической системе в целях моей регистрации в единой системе идентификации и аутентификации, а также идентификации и (или) аутентификации с использованием указанных систем:

а) Министерству цифрового развития, связи и массовых коммуникаций Российской Федерации - оператору единой системы идентификации и аутентификации (Россия, 123112, г. Москва, Пресненская наб., д. 10, стр. 2) - на обработку персональных данных, указанных в подпункте "а" пункта 1 настоящего согласия;

б) **Оператором – ООО «Белый Зубик»,** ОГРН 1195081052891, ИНН 5075038650, имеющим лицензию на право осуществления медицинской деятельности № ЛО-41-01162-50/00356911 от 1 октября 2020 г., по адресу: 143132, Московская область, г. Руза, р.п. Тучково, ул. Комсомольская, дом 14, строение 1, пом. Е (далее - Клиника).1) - на обработку (в том числе передачу (предоставление, доступ) результата обработки и векторов единой биометрической системы) моих персональных данных, указанных в подпунктах "б" и "в" пункта 1 настоящего согласия, а также даты рождения, сведений о гражданстве и контактных данных, указанных в подпункте "а" пункта 1 настоящего согласия;

в) лицу, уполномоченному на обработку персональных данных в соответствии с законодательством Российской Федерации, **ООО «Белый Зубик»,**

находящемуся по адресу: 143132, Московская область, г. Руза, р.п. Тучково, ул. Комсомольская, дом 14, строение 1, пом. Е на обработку персональных данных, указанных в пункте 1 настоящего согласия (не подлежит заполнению в случаях самостоятельного размещения физическими лицами своих биометрических персональных данных в единой биометрической системе).

Лица, указанные в подпунктах "а" - "в" пункта 2 настоящего согласия, вправе осуществлять автоматизированную обработку персональных данных, указанных в пункте 1 настоящего согласия, или их обработку без использования средств автоматизации, в том числе с передачей по каналам связи.

3. Для достижения цели, указанной в пункте 2 настоящего согласия (не подлежит заполнению в случаях самостоятельного размещения физическими лицами своих биометрических персональных данных в единой биометрической системе):

соглашаюсь с тем, что лица, указанные в подпунктах "а" - "в" пункта 2 настоящего согласия, вправе поручить обработку моих персональных данных, указанных в подпункте "а" пункта 1 настоящего согласия, другому лицу (лицам):

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; (наименование или фамилия, имя, отчество (при наличии) и адрес)

соглашаюсь с тем, что лица, указанные в подпунктах "а" - "в" пункта 2 настоящего согласия, вправе поручить обработку моих персональных данных, указанных в подпунктах "б" и "в" пункта 1 настоящего согласия, другому лицу (лицам): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(наименование или фамилия, имя, отчество (при наличии) и адрес)

1. Настоящее согласие действует со дня его подписания до дня его отзыва путем личного обращения или направления письменного обращения (в том числе в форме электронного документа, подписанного простой электронной подписью, усиленной неквалифицированной электронной подписью или усиленной квалифицированной электронной подписью).
2. Подтверждаю, что проинформирован(-а) о возможности отзыва настоящего согласия, а также отзыва согласия на обработку моих персональных данных у каждого из операторов, указанных в пункте 2 настоящего согласия.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

(подпись) (фамилия, имя, отчество)