Приложение № 1
к Правилам проведения стимулирующего мероприятия
«Розыгрыш программы ЭКО на
Форуме женского здоровья и репродукции от Клиники Фомина в Оренбурге»

СОГЛАСИЕ
на обработку персональных данных Участника Розыгрыша

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество полностью)
дата рождения: ____.____._____, номер телефона: +7 (____) _____,

свободно, своей волей и в своем интересе, в соответствии со ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» (далее — «**Закон**») даю ООО «Клиника Фомина Оренбург» (ИНН 5610259010, ОГРН 1255600011677) (далее — «**Оператор**») на обработку моих персональных данных на следующих условиях.

1. **Цели обработки:** регистрация меня в качестве Участника стимулирующего мероприятия «Розыгрыш программы ЭКО на Форуме женского здоровья и репродукции от Клиники Фомина в Оренбурге» (далее — «**Розыгрыш**»), ведение Реестра Участников, определение Победителя, информирование меня о Розыгрыше и его итогах, связь со мной по вопросам участия в Розыгрыше.

2. **Перечень персональных данных:** фамилия, имя, отчество; дата рождения; номер телефона; присвоенный мне Номер Участника.

3. **Перечень действий:** сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, блокирование, удаление, уничтожение. Обработка осуществляется с использованием и без использования средств автоматизации.

4. Распространение моих персональных данных (раскрытие неопределенному кругу лиц) на основании настоящего согласия не осуществляется. Трансграничная передача не осуществляется.

5. **Срок действия согласия:** до 1 марта 2027 г. включительно (окончание общего срока проведения Розыгрыша). По истечении срока, а также при достижении целей обработки персональные данные подлежат уничтожению.

6. **Порядок отзыва:** согласие может быть отозвано мной в любой момент путем направления письменного заявления на адрес электронной почты: orenburg@fomin-clinic.ru. В случае отзыва согласия Оператор прекращает обработку и уничтожает персональные данные в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты поступления отзыва, если иное не предусмотрено Законом. Мне известно, что отзыв согласия до вручения Приза влечет мой выход из участия в Розыгрыше.

«____» _____ 20____ г. _____ / _____
(подпись) (расшифровка подписи)

Приложение № 2
к Правилам проведения стимулирующего мероприятия
«Розыгрыш программы ЭКО
на Форум женского здоровья и репродукции от Клиники Фомина в Оренбурге»

СОГЛАСИЕ
на обработку персональных данных Победителя Розыгрыша

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество полностью)
паспорт: серия _____ № _____, выдан _____
_____ «____» _____ _____ г.,
код подразделения _____-_____,
зарегистрирована по адресу:_____
_____,

свободно, своей волей и в своем интересе, в соответствии со ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» (далее — «**Закон**») даю согласие ООО «Клиника Фомина Оренбург» (ИНН 5610259010, ОГРН 1255600011677) (далее — «**Оператор**») на обработку моих персональных данных на следующих условиях.

1. **Цели обработки:** вручение мне Приза стимулирующего мероприятия «Розыгрыш программы ЭКО на Форуме женского здоровья и репродукции от Клиники Фомина в Оренбурге» (далее — «**Розыгрыш**»), оформление акта приема-передачи Приза и именного Сертификата, организация оказания мне медицинских услуг, входящих в состав Приза, связь со мной по вопросам получения и использования Приза.

2. **Перечень персональных данных:** фамилия, имя, отчество; дата и место рождения; паспортные данные (серия, номер, дата выдачи, наименование выдавшего органа, код подразделения); адрес регистрации; ИНН; номер телефона; адрес электронной почты; Номер Участника; номер Сертификата.

3. **Перечень действий:** сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, блокирование, удаление, уничтожение. Обработка осуществляется с использованием и без использования средств автоматизации.

4. Распространение моих персональных данных на основании настоящего согласия не осуществляется. Трансграничная передача не осуществляется.

6. **Срок действия согласия:** 5 (пять) лет с даты подписания. По истечении срока, а также при достижении целей обработки персональные данные подлежат уничтожению, если иное не предусмотрено законодательством РФ.

7. **Порядок отзыва:** согласие может быть отозвано мной в любой момент путем направления письменного заявления на адрес электронной почты: orenburg@fomin-clinic.ru. В случае отзыва согласия Оператор прекращает обработку и уничтожает персональные данные в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты поступления отзыва, за исключением случаев, когда Оператор вправе продолжить обработку без согласия по основаниям, предусмотренным Законом. Мне известно, что отзыв согласия до вручения Приза делает невозможным его получение.

«____» _____ 20____ г. _____ / _____
(подпись) (расшифровка подписи)

Приложение № 3
к Правилам проведения стимулирующего мероприятия
«Розыгрыш программы ЭКО на
Форуме женского здоровья и репродукции от Клиники Фомина в Оренбурге»

СОГЛАСИЕ
на обработку персональных данных, разрешенных субъектом персональных данных для распространения

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество полностью)
номер телефона: +7 (____) _____, адрес электронной почты: _____,

руководствуясь ст. 10.1 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» (далее — «**Закон**»), свободно, своей волей и в своем интересе даю согласие ООО «Клиника Фомина Оренбург» (ИНН 5610259010, ОГРН 1255600011677) (далее — «**Оператор**») на распространение моих персональных данных на следующих условиях.

1. **Цель:** информирование неопределенного круга лиц об итогах стимулирующего мероприятия «Розыгрыш программы ЭКО на Форуме женского здоровья и репродукции от Клиники Фомина в Оренбурге» (далее — «**Розыгрыш**»), в том числе о признании меня Победителем Розыгрыша и о вручении мне Приза.

2. **Информационные ресурсы Оператора, посредством которых осуществляется распространение:**

- Сайт https://orenburg.fomin-clinic.ru/;
- официальные сообщества/аккаунты Оператора в социальных сетях: https://vk.ru/fominclinic_orenburg, https://t.me/fominclinic_orenburg,https://max.ru/join/-0nuEn99A7aZog3IMPLxxbjCfMuLdePCilKHBa029wM, https://www.instagram.com/fominclinic_orenburg

3. **Персональные данные, разрешенные к распространению** (отметить нужное):

- фамилия: □ разрешаю □ не разрешаю;
- имя: □ разрешаю □ не разрешаю;
- город проживания: □ разрешаю □ не разрешаю;
- сведения о признании меня Победителем Розыгрыша и о вручении Приза: □ разрешаю □ не разрешаю;
- фотографические изображения и видеозаписи с моим участием, полученные на Мероприятии и при вручении Приза: □ разрешаю □ не разрешаю.

4. **Условия и запреты на обработку персональных данных неограниченным кругом лиц** (ч. 9 ст. 10.1 Закона): □ не устанавливаю □ устанавливаю (указать):

_____

5. **Условия, при которых полученные персональные данные могут передаваться Оператором только по его внутренней сети, либо с использованием информационно-телекоммуникационных сетей, либо без передачи полученных персональных данных:** □ не устанавливаю □ устанавливаю (указать):

_____

6. Настоящее согласие не распространяется на сведения о состоянии моего здоровья, а

также на сведения об обращении за медицинской помощью и об оказании мне медицинских услуг, в том числе по Сертификату. Распространение таких сведений не допускается.

7. **Срок действия согласия:** 1 (один) год с даты подписания.

«____» _____ 20____ г. _____ / _____

(подпись) (расшифровка подписи)