От Шиловой Ксении Владимировны,

[redacted]

Согласии на обработку персональных данных

Я, Шилова Ксения Владимировна, 21.12.1999 г.р., свободно, своей волей и в своем интересе даю согласие Обществу с ограниченной ответственностью «Клиника практической стоматологии» (ООО «Клиника практической стоматологии») (далее-Работодатель) на обработку (любое действие (операцию) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение), в документарной и электронной форме, следующих персональных данных:

1. Фамилия, имя, отчество, дата и место рождения.

2. Прежние фамилия, имя, отчество, дата, место и причина изменения (в случае изменения).

3. Биометрические персональные данные (уникальные физические характеристики человека, которые используются для установления или проверки личности: лицо, отпечаток пальца, сетчатка глаза, голос, фотографии, аудиовидеозаписи).

4. Владение иностранными языками и языками народов Российской Федерации.

5. Образование (когда и какие образовательные учреждения окончил, номера дипломов, направление подготовки или специальность по диплому, квалификация по диплому, данные о дополнительном образовании) в соответствии с Постановление Правительства РФ от 09.02.2022 N 140"О единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения" Для размещения в Единой информационной системе «Федеральный регистр медицинских и фармацевтических работников».

6. Послевузовское профессиональное образование (наименование образовательного или научного учреждения, год окончания), ученая степень, ученое звание (когда присвоены, номера дипломов, аттестатов, свидетельств, удостоверений, сертификатов), в соответствии с Постановление Правительства РФ от 09.02.2022 N 140"О единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения" Для размещения в Единой информационной системе «Федеральный регистр медицинских и фармацевтических работников».

7. Выполняемая работа с начала трудовой деятельности (включая военную службу, работу по совместительству, предпринимательскую деятельность и т.п.), в соответствии с Постановление Правительства РФ от 09.02.2022 N 140"О единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения» Для размещения в Единой информационной системе «Федеральный регистр медицинских и фармацевтических работников».

8. Сведения о нарушениях и взысканиях, о наградах и поощрениях.

9. Степень родства, фамилии, имена, даты рождения близких родственников (отца, матери, братьев, сестре и детей), а также мужа (жены).

10. Места рождения, места работы и домашние адреса близких родственников (отца, матери, братьев, сестре и детей), а также мужа (жены).

11. Адрес регистрации по месту жительства / месту пребывания и фактического проживания.

12. Дата регистрации по месту жительства / месту пребывания.

13. Данные документа, удостоверяющего личность на Территории Российской Федерации (серия, номер, кем и когда выдан).

14. Данные документа, удостоверяющие личность гражданина Российской Федерации за пределами Российской Федерации (серия, номер, кем и когда выдан).

15. Номера телефонов / сотового / домашнего, адреса электронной почты.

16. Отношение к воинской обязанности, сведения по воинскому учету (для граждан, пребывающих в запасе, и лиц, подлежащих военному призыву на военную службу).

17. Идентификационный номер налогоплательщика.

18. Номер страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования.

19. Сведения о пенсии и социальных льготах, медицинском страховании.

20. Сведения о наличии медицинских ограничений для выполнения трудовых функций.

21. Сведения об участии в коммерческих организациях (наименование, адрес, размер доли или количество акций, сведения об участии в органах управления).

22. Сведения о гражданстве (в случае наличия гражданства другого государства или вида на жительство в другом государстве с указанием полного наименования государства и даты, с которой действует гражданство, дата регистрации, данные для оформления разрешения на работу).

23. Сведения о привлечении к уголовной ответственности.

24. Сведения о наличии / отсутствии судимости.

25. Сведения о последнем месте государственной или муниципальной службы и выполняемых функциях на государственной или муниципальной службе.

26. Сведения о занимаемой должности и размере дохода, в том числе сумме заработной платы, премий любых выплатах, реквизиты банковского счета для перечислений, табельный номер, иная информация о Работнике, необходимая Работодателю в связи с трудовыми с ним отношениями.

Работодатель вправе обрабатывать мои персональные данные в целях начисления заработной платы, реализацию любого рода мер поощрения в отношении меня, обеспечения моих персональных прав и обязательного медицинского страхования, исполнения Работодателем обязательств, вытекающих из действующего трудового законодательства, локальных нормативных актов Работодателя, заключенного между нами трудового договора, а равно любого рода обязательств передо мной, принятых на себя Работодателем в одностороннем порядке, а так же в иных целях, установленных действующим законодательством.

Я, также даю согласие:

- на обработку персональных сведений о моем семейном положении и составе семьи в целях предоставления мне льгот, гарантий и компенсаций,
- на включение в создаваемые Работодателем общедоступные источники персональных данных следующих моих персональных данных: фамилии, имя, отчество, место работы, подразделение, должность, координаты рабочего места, табельный номер, рабочий телефон, мобильный телефон, рабочий электронный адрес, дата начала и окончания работы у Работодателя,
- на использование данных в целях идентификации Работника (по фотографиям, размещенным на пропуске Работника для прохода на территорию Работодателя и в корпоративном справочнике сотрудников в том числе, располагаемом на официальном сайте Работодателя),
- на обработку моих персональных данных (включая фамилию, имя, отчество, дату рождения, реквизиты документа, удостоверяющего личность, адрес регистрации по месту жительства, должность, подпись) для подготовки, выдачи, прекращения, хранения доверенностей, в том числе для хранения в базе данных «Доверенности», а также

передачи лицам, для представительства перед которыми выданы доверенности,
- на предоставление собственных персональных данных своим вышестоящим руководителям, включая непосредственных руководителей, в объеме, необходимом для выполнения их должностных обязанностей.

Кроме того, Я, даю согласие:
- на передачу (предоставление) своих персональных данных в органах, осуществляющих контроль и надзор, лицензирование отдельных видов деятельности (Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Красноярскому краю, Министерства здравоохранения Красноярского края, территориального управления Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения (территориальный орган Росздравнадзора), в связи намерением ООО «Клиника практической стоматологии» осуществлять виды деятельности на которые в соответствии с Федеральным законом от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Постановлением Правительства РФ от 1 июня 2021 г. N 852 "О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра "Сколково") и признании утратившими силу некоторых актов Правительства Российской Федерации";
- на передачу своих персональных данных третьим лицам, включая трансграничную передачу данных, для их обработки в целях реализации Работодателем своих прав и обязанностей, в рамках существующих, между нами, трудовых и иных правоотношений.

Я, ознакомлен (а), что:
1) согласие на обработку персональных данных действует в течение всего срока трудовых отношений с ООО «Клиника практической стоматологии»;
2) согласие на обработку персональных данных может быть отозвано на основании письменного заявления в произвольной форме;
3) после прекращения трудовых отношений персональные данные хранятся и используются Работодателем в течение сроков хранения документов, в которых использованы персональные данные, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

В случае получения доступа к персональным данным других лиц, при исполнении трудовых функций в ООО «Клиника практической стоматологии» обязуюсь обеспечивать их конфиденциальность в соответствии с требованиями Федерального законодательства и локальными актами Работодателя.

Дата начала обработки персональных данных: «10» марта 2026 г.

Шилова Ксения Владимировна, 21.12.1999 г.р. _____