

**Согласие на обработку персональных данных,
разрешенных субъектом персональных данных для распространения**

Я _____ (ФИО
законного представителя) проживающий(ая) по адресу: _____,
_____, паспортные данные: серия и номер паспорта
_____, дата выдачи _____,
выдавший орган _____,
контактные данные (номер телефона / адрес электронной почты _____)
являясь законным представителем _____
(ФИО Пациента), проживающего(ей) по адресу: _____,
_____, паспортные данные (при наличии):
серия и номер паспорта _____, дата выдачи _____,
выдавший орган _____

_____, в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» своей волей и в своем интересе настоящим даю согласие Обществу с ограниченной ответственностью «Аденте», ОГРН 1217700162118, адрес места нахождения: 109542, город Москва, улица Хлобыстова, д. 10, к. 1, помещ. 1/1 (далее – Оператор) на обработку в форме распространения персональных данных Пациента для размещения информации об оказанных ему услугах на любых информационных ресурсах Оператора (сайте <https://sculpturesmile.ru/>, страницах в социальных сетях, в том числе расположенных по следующим адресам: <https://t.me/sculpturesmile>, https://vk.com/sculpture_smile, <https://m.youtube.com/@sculpturesmile>), геосервисах Яндекс.Карты, 2ГИС, а также в печатных изданиях (буклеты, газеты, журналы, календари и т.д.), и рекламных материалах, в целях продвижения услуг Оператора в следующем порядке:

Категория персональных данных	Перечень персональных данных	Разрешаю к распространению (да/нет)	Наличие условий и запретов (да/нет)
Специальная категория персональных данных	сведения о диагнозе и оказанных медицинских услугах	Да	Нет
Общая категория персональных данных	фото с изображением	Да	Нет
	видео с изображением	Да	Нет

Настоящее согласие дано мной добровольно и действует в течение 10 (десяти) лет с даты подписания.

_____/_____
(подпись) (ФИО)

« _____ » _____ 202__ г.