

## СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Действуя свободно, своей волей и в своем интересе (а в случае представительства — **в интересах представляемого лица**), а также подтверждая свою дееспособность, я (далее — Субъект) даю свое конкретное, предметное, информированное, сознательное и однозначное согласие **Обществу с ограниченной ответственностью Медицинский нейropsychологический центр «Вектор развития»** (ООО МНПЦ «Вектор развития», ИНН 7604367371, адрес: 150014, г. Ярославль, ул. Свободы, д. 73/30, помещ. 1) (далее — Оператор) на обработку моих (а в случае представительства — **представляемого лица**) персональных данных на следующих условиях:

### 1. Цель обработки персональных данных:

- Обработка входящей заявки для оформления предварительной записи на прием к специалистам Оператора;
- Осуществление обратной связи с Субъектом (телефонные звонки, направление сообщений на электронную почту) для подтверждения записи, согласования времени визита и уточнения деталей обращения;
- Подготовка к заключению договора на оказание платных медицинских, психологических услуг (преддоговорная работа).

**2. Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие:** Я даю согласие на обработку следующих данных, вводимых мной в поля формы записи:

- Фамилия, Имя, Отчество;
- Контактный номер телефона;
- Адрес электронной почты (e-mail);
- Сведения о выбранном специалисте (враче);
- Информация, добровольно указанная мной в поле «Повод обращения» с целью уточнения тематики обращения.

**3. Действия с персональными данными и способы обработки:** Оператор вправе осуществлять следующие действия: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных. Обработка осуществляется смешанным способом: с использованием средств автоматизации (через сайт и/или CRM-систему Оператора) и без использования таких средств (при уточнении данных администратором по телефону).

**4. Срок действия согласия и порядок его отзыва:** Настоящее согласие действует с момента отправки формы до момента достижения целей обработки (окончания консультации/лечения/коррекции) или до момента отзыва согласия. Я уведомлен(а), что могу в любой момент отозвать настоящее согласие путём направления письменного заявления в свободной форме на адрес электронной почты Оператора: [vg-neuro@vg-neuro.ru](mailto:vg-neuro@vg-neuro.ru) или почтовым отправлением по адресу места нахождения Оператора.

**5. Особые условия:**

- Настоящим я подтверждаю, что указанные мной контактные данные (телефон, e-mail) принадлежат мне лично, и я даю согласие на получение по ним служебной информации, связанной с моей записью.

**6. Подтверждение подписания:** Проставление отметки (галочки) в поле «Я даю согласие...» и нажатие кнопки «Отправить заявку» (или аналогичной) на сайте [vg-neuro.ru](http://vg-neuro.ru) признается Сторонами аналогом собственноручной подписи Субъекта под настоящим текстом Согласия.