

СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Настоящим в соответствии с Федеральным законом РФ от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» свободно, своей волей и в своем интересе подтверждаю, что использование сайта

<https://doctorshi.ru> заполнение соответствующих электронных форм на указанном сайте и/или направление своих персональных данных Оператору любым другим способом означает выражение моего безусловного согласия на обработку моих персональных данных резидентом Российской Федерации, применяющим налоговый режим «Налог на профессиональный доход» Шишлакова Ирина Александровна (далее – Оператор).

Я проинформирован(а), что под обработкой персональных данных понимается:

- любое действие (операция) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными;
- сбор, систематизация, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу (предоставление, доступ), блокирование, удаление, уничтожение.

Настоящее Согласие дается мною на обработку следующих персональных данных:

- фамилия, имя, отчество;
- номер телефона;
- аккаунт в Telegram;
- адрес электронной почты;

Мое согласие выражается в форме конклюдентных действий путем заполнения формы регистрации на сайте <https://doctorshi.ru>

Я подтверждаю, что Оператор вправе использовать мои данные в следующих целях:

- заключения, исполнения и прекращения гражданско-правовых договоров;
- предоставления мне доступа к сервисам, информации и/или материалам;
- получения рассылки информационных и рекламных материалов (включая e-mail и sms-рассылку);
- направление обратной связи, отзывов и рекомендаций.

Подтверждаю, что ознакомлен(а) с положениями Федерального закона РФ от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», Политикой Оператора об обработке персональных данных (размещена по адресу <https://doctorshi.ru>), права и обязанности в области защиты персональных данных мне понятны.

Заполняя соответствующие формы и/или отправляя свои персональные данные Оператору, выражаю безоговорочное согласие со всеми условиями Политики обработки персональных данных <https://doctorshi.ru> и указанными в ней условиями обработки персональных данных.

Я осведомлен(а), что в случае несогласия с условиями Политики должен (должна) воздержаться от передачи персональной информации Оператору, в том числе не осуществлять заполнение полей ввода на сайте <https://doctorshi.ru>

Срок, в течение которого действует Согласие, определяется до даты направления отзыва согласия на обработку персональных данных. Я осведомлен(а), что могу в любой момент отозвать согласие на обработку персональных данных, направив Оператору соответствующее письмо по адресу электронной почты: irina5133@gmail.com. Я понимаю, что в случае отзыва согласия на обработку персональных данных я не могу пользоваться функционалом сайта и услугами Оператора.

Реквизиты Оператора:

Шишлакова Ирина Александровна (ИНН 220901815631)

Номер счета: 40817810702003419665

Банк получателя: АЛТАЙСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ N8644 ПАО СБЕРБАНК

ИНН: 7707083893

БИК: 040173604

E-mail: irina5133@gmail.com