

Директору ООО «ЭпиЦентр»

Беляевой Е.Н.

от _____

тел. _____

Заявление о выдаче

Справки об оплате медицинских услуг для представления в налоговый орган

Прошу Вас предоставить мне справку об оплате медицинских услуг для представления в налоговый орган за оказанные медицинские услуги ООО «ЭпиЦентр» за _____ год.

Данные для заполнения справки:

ФИО плательщика (полностью) _____

Дата рождения плательщика _____

ИНН плательщика _____

Сведения о документе, удостоверяющем личность плательщика:

Вид документа _____

Серия, номер документа _____

Дата выдачи документа _____

Плательщик и пациент являются одним лицом:

да

нет

Если плательщик и пациент одно лицо, то сведения о пациенте не заполняются

ФИО пациента (полностью) _____

Дата рождения пациента _____

ИНН пациента _____

Сведения о документе, удостоверяющем личность пациента:

Вид документа _____

Серия, номер документа _____

Дата выдачи документа _____

Справку прошу:

выдать мне на руки

отправить по почте на адрес (адрес указывается с индексом): _____

Достоверность предоставленных мной данных подтверждаю.

« ____ » _____ 20 ____ г. _____ / _____

В ООО «ЭпиЦентр»
адрес: Волгоградская область,
г. Волгоград, ул. Донецкая, д. 14,
офис 4

Согласие на обработку персональных данных

Я, _____

(Ф.И.О. субъекта персональных данных), «__» _____ года рождения, проживающий по адресу: _____

паспорт: серия _____ № _____, выдан «__» _____ г.

руководствуясь ст. ст. 9, 10 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» (далее – Закон № 152-ФЗ) с целью оформления справки об оплате медицинских услуг для представления в налоговый орган

даю согласие

обществу с ограниченной ответственностью «ЭпиЦентр» (ООО «ЭпиЦентр») (далее – Оператор), расположенному по адресу: Волгоградская область, г. Волгоград, ул. Донецкая, д. 14, офис 4, на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку моих персональных данных, а именно на сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

Перечень моих персональных данных, на обработку которых я даю согласие:

1. Фамилия, имя, отчество
2. Дата рождения
3. ИНН
4. Сведения о документе, удостоверяющем личность
5. Адрес проживания
6. Контактный телефон

Я проинформирован, что Оператор гарантирует обработку моих персональных данных в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации как неавтоматизированным, так и автоматизированным способами.

Данное согласие действует до достижения целей обработки персональных данных или в течение установленного нормативными правовыми актами срока хранения информации. Данное согласие может быть отозвано в любой момент по моему письменному заявлению, врученному лично или направленному ООО «ЭпиЦентр» ценным письмом с описью вложения по адресу: 400066, г. Волгоград, ул. Донецкая, д. 14, офис 4.

Я уведомлен, что в согласно п.2 ст. 9 Закона № 152-ФЗ в случае отзыва субъектом персональных данных согласия на обработку персональных данных Оператор вправе продолжить обработку персональных данных без согласия субъекта персональных данных при наличии оснований, указанных в п.п. 2 - 11 ч. 1 ст. 6, ч. 2 ст. 10 и ч. 2 ст. 11 Закона № 152-ФЗ.

«__» _____ 20__ г. _____ / _____

В ООО «ЭпиЦентр»
адрес: Волгоградская область,
г. Волгоград, ул. Донецкая, д. 14,
офис 4

СОГЛАСИЕ законного представителя на обработку персональных данных несовершеннолетнего

Я, _____

«__» _____ года рождения, проживающий по адресу: _____

паспорт: серия _____ № _____, выдан «__» _____ г.

являюсь законным представителем субъекта персональных данных (далее Субъекта):

_____ ФИО ребенка,

«__» _____ года рождения, свидетельство о рождении/паспорт: серия _____

№ _____, выдан «__» _____ г.

проживающего по адресу: _____

руководствуясь ст. ст. 9, 10 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» (далее – Закон № 152-ФЗ) с целью оформления справки об оплате медицинских услуг для представления в налоговый орган

даю согласие

обществу с ограниченной ответственностью «ЭпиЦентр» (ООО «ЭпиЦентр») (далее – Оператор), расположенному по адресу: Волгоградская область, г. Волгоград, ул. Донецкая, д. 14, офис 4, на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку персональных данных несовершеннолетнего, а именно на сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

Перечень персональных данных, на обработку которых я даю согласие:

1. Фамилия, имя, отчество
2. Дата рождения
3. ИНН
4. Сведения о документе, удостоверяющем личность
5. Адрес проживания.

Я проинформирован, что Оператор гарантирует обработку персональных данных в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации как неавтоматизированным, так и автоматизированным способами.

Данное согласие действует до достижения целей обработки персональных данных или в течение установленного нормативными правовыми актами срока хранения информации. Данное согласие может быть отозвано в любой момент по моему письменному заявлению, врученному лично или направленному ООО «ЭпиЦентр» ценным письмом с описью вложения по адресу: 400066, г. Волгоград, ул. Донецкая, д. 14, офис 4.

Я уведомлен, что в согласно п.2 ст. 9 Закона № 152-ФЗ в случае отзыва субъектом персональных данных согласия на обработку персональных данных Оператор вправе продолжить обработку персональных данных без согласия субъекта персональных данных при наличии оснований, указанных в п.п. 2 - 11 ч. 1 ст. 6, ч. 2 ст. 10 и ч. 2 ст. 11 Закона № 152-ФЗ.

«__» _____ 20__ г. _____ / _____