

ГРАФИК РАБОТЫ СПЕЦИАЛИСТОВ ООО «ЭСПЕРАНЗА» (Салон красоты ДЕЛИС)

Ф.И.О. специалиста	понедельник	вторник	среда	четверг	пятница	суббота	воскресенье
Главный врач Хуторнова Лилия Ивановна	выходной	С 12.00-20.00 по предварительной записи	выходной	С 12.00-20.00 по предварительной записи	выходной	с 10.00 - 16.00 по предварительной записи	выходной
Врач косметолог Хуторнова Лилия Ивановна	выходной	с 12.00 – 20.00 по предварительной записи	выходной	с 12.00 – 20.00 по предварительной записи	выходной	с 10.00 -16.00 по предварительной записи	выходной
Медицинская сестра по массажу Деревягина Наталья Вадимовна	с 9.00-17.00 по предварительной записи	с 9.00 – 17.00 по предварительной записи	С 9.00-17.00 по предварительной записи	с 9.00 – 15.00 по предварительной записи	С 9.00-17.00 по предварительной записи	выходной	выходной
Медицинская сестра по физиотерапии Серёгина Светлана Ивановна	с 17.30 - 21.00 по предварительной записи	выходной	с 17.00 - 21.00 по предварительной записи	выходной	с 17.30 - 21.00 по предварительной записи	с 10.00 - 15.00 по предварительной записи	выходной

Генеральный директор ООО «ЭСПЕРАНЗА» _____ /Меньшова Н.Н./



С 03.01. 2026 год

Согласие на обработку персональных данных

Я, _____
(фамилия, имя, отчество)

(серия, номер паспорта, кем и когда выдан)
проживающий(-ая) по адресу _____

в соответствии со ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О защите персональных данных» даю согласие на обработку своих персональных данных обществу с ограниченной ответственностью «Эсперанза» (далее – Оператор), расположенному по адресу: 302003 Орловская обл., г. Орел, ул. Набережная Дубровинского дом № 74 пом. 49, а именно: совершение действий, предусмотренных п. 3 ст. 3 Федерального закона № 152-ФЗ со всеми данными, которые находятся в распоряжении образовательной организации с целью организации учебного процесса, предоставления гарантий и социальных выплат, установленных федеральным законодательством Российской Федерации, в порядке, определенным локальными нормативными актами, а также предоставлять сведения в случаях, предусмотренных федеральными законами и иными нормативно-правовыми актами, следующих моих персональных данных:

1. Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие:

- фамилия, имя, отчество (в т.ч. прежние), дата и место рождения;
- паспортные данные или данные иного документа, удостоверяющего личность обучающегося;
- адрес места жительства (по паспорту и фактический) и дата регистрации по месту жительства или по месту пребывания;
- сведения о составе семьи;
- паспортные данные родителей (законных представителей) обучающегося;
- сведения об образовании (серия, номер, дата выдачи диплома, свидетельства, аттестата или другого документа об окончании образовательного учреждения, наименование и местоположение образовательного учреждения, дата начала и завершения обучения и другие сведения);
- сведения из страховых полисов обязательного (добровольного) медицинского страхования;
- сведения о состоянии здоровья (сведения об инвалидности, о наличии хронических заболеваний, медицинское заключение об отсутствии противопоказаний для обучения в образовательном учреждении конкретного вида и типа, о возможности изучения предметов, представляющих повышенную опасность для здоровья и т.п.);
- сведения, подтверждающие права на дополнительные гарантии и компенсации по определенным основаниям, предусмотренным законодательством (родители-инвалиды, неполная семья, ребенок-сирота и т.п.);
- иные сведения, содержащие персональные данные (в том числе сведения, необходимые для предоставления обучающемуся гарантий и компенсаций, установленных действующим законодательством);
- видео- и фотоизображения, полученные с камер наружного и внутреннего наблюдения, а также с концертов, массовых мероприятий, размещаемые на официальном сайте образовательной организации, в прессе, в государственных информационных системах;
- иные сведения, которые с учетом специфики работы и в соответствии с законодательством Российской Федерации должны быть предъявлены обучающимся при заключении договора об обучении или в период его действия (включая медицинские заключения, предъявляемые обучающимся при прохождении периодических медицинских осмотров).

2. Перечень действий, на совершение которых дается согласие:

- разрешаю Оператору производить с моими персональными данными действия (операции), определенные статьей 3 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ, а именно: сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных;
- обработка персональных данных может осуществляться как с использованием средств автоматизации, так и без их использования (на бумажных носителях).

3. Согласие на передачу персональных данных третьим лицам:

- разрешаю обмен (прием, передачу, обработку) моих персональных данных между Оператором и третьими лицами в случаях, установленных нормативными документами вышестоящих органов и законодательством.

4. Сроки обработки и хранения персональных данных:

Настоящее согласие действует бессрочно. В случае изменения моих персональных данных обязуюсь предоставить уточненные данные. Согласие на обработку данных (полностью или частично) может быть отозвано субъектом персональных данных по соглашению сторон. В случае неправомерного использования предоставленных данных соглашение отзывается письменным заявлением субъекта персональных данных.

Субъект по письменному запросу имеет право на получение информации, касающейся обработки его персональных данных (в соответствии с п. 4 ст. 14 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ).

« ____ » _____ 20 ____ г. _____ / _____ /
(подпись) (расшифровка)

Подтверждаю, что ознакомлен(а) с положениями Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», права и обязанности в области защиты персональных данных мне разъяснены.

« ____ » _____ 20 ____ г. _____ / _____ /
(подпись) (расшифровка)