

Условия обработки персональных данных при заполнении форму «Оставить заявку» на официальном сайте

Вы как субъект персональных данных даете свое согласие ООО «Клиника Мерси» (далее – клиника), 220035, Республика Беларусь, г. Минск, ул. Игнатенко, дом 8 на обработку Ваших персональных данных: Фамилия, имя, отчество, номер контактного телефона с целью получения обратной связи от специалистов клиники.

В указанных целях клиника будет осуществлять сбор, систематизацию, хранение, использование и удаление Ваших персональных данных.

Обработка Ваших персональных данных может осуществляться клиникой как с использованием средств автоматизации (компьютер) так и без них (на бумажном носителе).

Срок, на который предоставляется, Ваше согласие на обработку персональных данных составляет 3 года с даты дачи согласия.

Получив Ваше согласие на обработку персональных данных для указанной цели, клиника получает законные основания для их обработки.

Ваш отказ от дачи согласия не позволит клинике связаться с Вами для рассмотрения заявки, оставленной через форму «Оставить заявку».

В соответствии с Главой 3 Закона Республики Беларусь от 07.05.2021 № 99-3 «О защите персональных данных» (далее – Закон) Вы обладаете следующими правами, связанными с обработкой персональных данных:

1. Потребовать от клиники внести изменения, если Ваши персональные данные устарели, неполные или неточные.

Клиника в срок до 15 календарных дней с момента получения запроса внесет изменения.

2. Получить от клиники информацию, касающуюся обработки Ваших персональных данных.

Клиника в срок до 5 календарных дней с момента получения Вашего заявления предоставит запрашиваемую информацию либо уведомит Вас о причинах отказа в ее предоставлении.

3. Один раз в календарный год бесплатно получить от клиники информацию о предоставлении Ваших персональных данных третьим лицам.

Клиника в срок до 15 календарных дней с момента получения Вашего заявления предоставит информацию о том, какие Ваши персональные данные и кому предоставлялись в течение года, предшествовавшего дате подачи заявления, либо уведомит Вас о причинах отказа в ее предоставлении. Информация не предоставляется в случаях, указанных в пункте 3 статьи 11 и 12 Закона.

4. Отозвать согласие на обработку персональных данных.

Клиника в срок до 15 календарных дней с момента получения отзыва прекратит обработку персональных данных, за исключением случаев, когда клиника вправе продолжить обработку персональных данных при наличии иных правовых оснований, и уведомит Вас об этом.

Данное право Вы вправе реализовать посредством:

4.1. заполнения электронной формы «Отзыв согласия» [по ссылке](#);

4.2. направления электронного обращения, содержащего Ваше ФИО, номер телефона и требование на адрес электронной почты dpo@mercimed.by;

4.3. подачи в клинику письменного заявления, содержащего Ваше ФИО, номер телефона и требование по адресу: 220035, Республика Беларусь, г. Минск, ул. Игнатенко, дом 8.

5. Потребовать прекратить обработку Ваших персональных данных клиникой, их удаления и(или) блокирования.

Клиника в срок до 15 календарных дней с момента получения запроса прекратит обработку Ваших персональных данных, осуществит их удаление или блокирование, за исключением случаев, когда клиника вправе продолжить обработку персональных данных при наличии иных правовых оснований, и уведомит Вас об этом.

6. Обжаловать действие/бездействие и решение клиники, относящиеся к обработке Ваших персональных данных, в уполномоченный орган по защите прав субъектов персональных данных – Национальный центр по защите персональных данных в порядке, установленном законодательством.

Для реализации вышеуказанных прав, а именно № 1,2,3,5 Вам необходимо подать в клинику заявление в письменной форме (нарочно или почтой) или в виде электронного документа.

Заявление должно содержать:

фамилию, имя, отчество (если таковое имеется);

адрес места жительства;

дату рождения;

изложение сути требований;

личную подпись либо электронную цифровую подпись.

Заявление в письменной форме направляется по адресу 220035, Республика Беларусь, г. Минск, ул. Игнатенко, дом 8.

Заявление в виде электронного документа направляется на адрес электронной почты dpo@mercimed.by.