

## СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

В соответствии с требованиями ст. 9 ФЗ от 27.07.2016 № 152-ФЗ «О персональных данных», настоящим **ВЫРАЖАЮ СВОЕ СОГЛАСИЕ** компании ООО «ИРВИН 2», находящейся по адресу: 115230, Москва, 1-й Нагатинский проезд д.10, стр.1 (далее – Оператор) на обработку моих персональных данных, для осуществления работы с информацией по безопасности лекарственных средств (лекарственных препаратов) в научно-медицинских и медико-профилактических целях, в том числе, но не ограничиваясь, в целях осуществления фармаконадзора, а также с жалобами, обращениями, сообщениями о нарушениях, конфликтов интересов Оператора и иной информации о нарушениях локальных нормативных актов и действующего законодательства Российской Федерации.

**Я ПРЕДОСТАВЛЯЮ ПРАВО** Оператору обрабатывать мои персональные данные в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации, в том числе осуществлять: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

**Я СОГЛАСЕН** с тем, что Оператор имеет право на обработку моих персональных данных посредством их внесения в электронные базы данных или базы данных на материальных носителях (базы данных, обрабатываемых без использования вычислительной техники), включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации в целях, указанных выше, а также иными способами, предусмотренными действующим законодательством Российской Федерации.

**Я НЕ ВОЗРАЖАЮ** против того, что мои Персональные данные могут быть переданы Оператором в уполномоченные органы Российской Федерации по запросу, а также третьим сторонам (представителям юридических лиц, в т.ч. организаций-держателей регистрационных удостоверений лекарственных средств), с которыми ООО «ИРВИН 2» заключило соответствующие договоры на осуществление услуг по фармаконадзору (включая иные услуги по сбору информации по безопасности лекарственных средств (препаратов), в том числе – сбор информации о нежелательных реакциях и/или явлениях) в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Передача моих персональных данных иным лицам или иное их разглашение может осуществляться только с моего письменного согласия.

**Я ОСТАВЛЯЮ ЗА СОБОЙ ПРАВО** отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, в том числе – посредством вычислительной техники, удостоверив такой документ электронной подписью, который может быть направлен мной в адрес Оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении, либо вручен лично под расписку представителю Оператора. В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных, Оператор обязан прекратить их обработку в течение периода времени, необходимого для завершения их использования, а также при необходимости незамедлительно уведомить третьи стороны, указанные в настоящем документе, в случае, если такие действия не противоречат действующему законодательству Российской Федерации.

Срок действия настоящего согласия на обработку персональных данных при отсутствии с моей стороны отзыва настоящего согласия не ограничен.

**Я ПОДТВЕРЖДАЮ**, что предоставляю информацию добровольно, несу ответственность за правильность и достоверность сообщаемых мною данных и не возражаю против проверки указанных сведений.