

**СТРУКТУРНОЕ ПОДРАЗДЕЛЕНИЕ «САНАТОРИЙ ВОРОНОВО»**

**КАРТА ГОСТЯ (АНКЕТА)**

1. **Фамилия** : \_\_\_\_\_  
2. **Имя** : \_\_\_\_\_  
3. **Отчество** : \_\_\_\_\_  
4. **Дата рождения** : \_\_\_\_\_  
5. **Место рождения** : \_\_\_\_\_  
6. **Паспорт серия** : \_\_\_\_\_ **номер** : \_\_\_\_\_  
**когда и кем выдан** : \_\_\_\_\_

КП - \_\_\_\_\_

7. **Адрес и дата регистрации по месту жительства, месту временного** : \_\_\_\_\_  
01.01.1900

8. **Дата заезда** : \_\_\_\_\_

9. **Дата выезда** : \_\_\_\_\_

10. **Номер комнаты** : \_\_\_\_\_

11. **Номер телефона** : \_\_\_\_\_ **E-mail** : \_\_\_\_\_

11.1 **Контакты родственников на случай экстренной связи:** \_\_\_\_\_

12. \_\_\_\_\_

13. **Подписывая данную анкету,**

13.1 **подтверждаю, что:**

-с правилами пожарной безопасности, а также действующими Правилами пребывания в структурном подразделении «Санаторий Вороново», в том числе порядком размещения и проживания в санатории «Вороново» ознакомлен (а);

-Договор на оказание гостиничных услуг считается заключенным, при этом предмет договора: предоставление услуг проживания номерах санатория «Вороново», предоставление дополнительных услуг;

-со стоимостью услуг проживания, дополнительных услуг, сроком оказания услуг, порядком их оплаты, а также размером штрафа утрату или повреждение электронного браслета ознакомлен(а);

-администрация санатория оставляет за собой право заселения или переселения гостя в номер сравнительной или более высокой категории

-за оставленные без внимания ценные вещи, документы, бумаги, драгоценные металлы администрация санатория ответственно несет;

-у меня отсутствуют инфекционные заболевания представляющие опасность для окружающих и исключают возможность

13.2 **обязуюсь:**

-в случае нарушения Правил пребывания в структурном подразделении «Санаторий Вороново» освободить номер по первому требованию администрации санатория;

-в случае обнаружения в момент заселения в номер, каких-либо дефектов или неисправностей немедленно поставить в известность администрацию санатория;

-в случае выявления признаков инфекционного заболевания у меня, представляющих опасность для окружающих и исключают возможность нахождения в Санатории, незамедлительно сообщить об этом администрации Санатория и по первому требованию покинуть помещения и территорию Санатория;

-в случае причинения ущерба Санаторию возместить сумму ущерба в полном объеме, в том числе в случае утери или порчи электронного браслета оплатить штраф в размере, установленном Санаторием;

-осуществлять непосредственный надзор за несовершеннолетними лицами, сопровождаемыми мною, в том числе при посещении бассейна, тренажерного зала, пункта проката и пляжа, а также принимаю на себя обязанности в соответствии с положениями

Подпись клиента \_\_\_\_\_

ФБУЗ «Лечебно-реабилитационный центр Минэкономразвития России»

Согласие клиента на обработку персональных данных

Я,

(фамилия имя отчество)

Паспорт: серия № дата выдачи: 30.12.1899,

выдан: , код подразделения -

зарегистрированный(ая) по адресу:

В соответствии со ст. ст. 9, 10 Федерального закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных", свободной своей волей и в своем интересе, даю согласие ФБУЗ «Лечебно-реабилитационный центр Минэкономразвития России», 108830, г. Москва, вн.тер.г. муниципальный округ Вороново, с. Вороново (далее - Оператор) на обработку (сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение) моих персональных данных.

Данное согласие действует в отношении следующих персональных данных:

Фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, адрес регистрации, паспортные данные, номера контактных телефонов, контакты родственников для экстренной связи, адреса электронной почты, данные фс и видеосъемки, полученные из системы видеонаблюдения санатория.

Цели обработки персональных данных:

Информационно-справочное обслуживание, предоставления услуг проживания в санатории, получения уведомления о новых акциях и предложениях ФБУЗ «Лечебно-реабилитационный центр Минэкономразвития России» и других сопутствующих услуг.

Согласие даётся на обработку персональных данных как без использования средств автоматизации, так и с использованием в соответствии с действующим законодательством РФ и внутренними положениями Оператора. Оператор принимает необходимые правовые, организационные и технические меры или обеспечивает их принятие для защиты персональных данных от неправомерного или случайного доступа к ним, уничтожения, изменения, блокирования, копирования, предоставления персональных данных, а также от иных неправомерных действий в отношении персональных данных, а также принимает на себя обязательство сохранения конфиденциальности персональных данных Клиента - Субъекта Персональных Данных. Оператор вправе привлекать для обработки персональных данных Клиента - Субъекта Персональных Данных субподрядчиков, также вправе передавать персональные данные для обработки своим аффилированным лицам, обеспечивая при этом принятие такими субподрядчиками и аффилированными лицами соответствующих обязательств в части конфиденциальности персональных данных.

Данное согласие вступает в силу со дня его подписания и действует бессрочно или до момента отзыва.

Подпись клиента \_\_\_\_\_

подпись

ФИО

15 апреля 2

центр  
№ 377

\_\_\_\_\_

*ий*

*в*

*фа за*

*ть не*

*ть*

*и*

\_\_\_\_\_

№ 1  
ый  
ли»  
91

—  
—  
—  
но,

то

х  
ра.

ных

, а

—  
2026