

СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

г. Владикавказ

«__» _____ 20__

г.

Я,

(фамилия, имя, отчество полностью)
паспорт серия _____ № _____ выдан _____
(сведения о дате выдачи документа и выдавшем его органе)

зарегистрированный(ая) по адресу _____

Являющийся(ая) представителем субъекта персональных данных,

(фамилия, имя, отчество несовершеннолетнего полностью)
зарегистрированного(ой) по адресу _____,
действующий(ая) от имени субъекта персональных данных на основании _____

(свидетельство о рождении / реквизиты доверенности или иного документа, подтверждающего полномочия представителя)

принимаю решение о предоставлении персональных данных лица, представителем которого я являюсь, и даю согласие на их обработку свободно, своей волей и в своем интересе – Благотворительному фонду помощи детям-инвалидам Фонд Социальной поддержки граждан «Здоровая жизнь», 362008 РСО-Алания, г. Владикавказ, проспект Коста 94, ИНН 1513073077, ОГРН 1181513007433 (далее по тексту – «Оператор»), в целях:

- осуществления Фонд Социальной поддержки граждан «Здоровая жизнь» деятельности, предусмотренной его уставом;
- сбора пожертвований для оплаты реабилитации или технических средств реабилитации (технического оборудования) и оказания иной благотворительной помощи моему ребенку (ФИО _____);
- предоставления отчетности о целевом использовании пожертвований благотворителям.

Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие:

фамилия, имя, отчество; дата рождения (возраст); пол; адрес регистрации/проживания; сведения о документе, удостоверяющем личность (в т.ч. его копии), фото- и видеоизображения, изображения рисунков и иных творческих работ ребенка, в том числе с мероприятий, проводимых Оператором, сведения о состоянии здоровья (диагноз/группа инвалидности, в т.ч. копии медицинских документов); сведения о прохождении необходимых медицинских обследований и диспансеризаций (сведения, включаемые в медицинские книжки).

Наименование или ФИО и адрес лица, осуществляющего обработку персональных данных по поручению оператора (если обработка будет поручена такому лицу):

Перечень действий с персональными данными, на совершение которых дается согласие, общее описание используемых оператором способов обработки персональных данных: обработка будет осуществляться путем смешанной (автоматизированной и неавтоматизированной) обработки персональных данных (сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передача (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных).

Срок, в течение которого действует согласие субъекта персональных данных, а также способ его отзыва, если иное не установлено федеральным законом: срок действия согласия составляет 5 (Пять) лет, согласие может быть отозвано субъектом персональных данных (его представителем) путем направления соответствующего обращения в адрес «Фонд Социальной поддержки граждан «Здоровая жизнь». Фонд Социальной поддержки граждан «Здоровая жизнь», являющийся оператором персональных данных, обязан прекратить обработку персональных данных в сроки, установленные законом, или уведомить субъекта персональных данных о продолжении обработки персональных данных без его согласия, в случаях, предусмотренных законом.

Подпись субъекта персональных данных:

**СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ (ПД), РАЗРЕШЕННЫХ СУБЪЕКТОМ
ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ ДЛЯ РАСПРОСТРАНЕНИЯ**

г. Владикавказ

«__» _____ 20__ года

Я,

(фамилия, имя, отчество полностью)

(контактная информация (номер телефона, адрес электронной почты или почтовый адрес субъекта ПД))

паспорт серия _____ № _____ выдан _____
(сведения о дате выдачи документа и выдавшем его органе)

зарегистрированный(ая) по адресу _____,
являющийся(аяся) представителем субъекта персональных данных,

(фамилия, имя, отчество несовершеннолетнего полностью)

действующий от имени субъекта персональных данных на основании _____

(свидетельство о рождении / реквизиты доверенности или иного документа, подтверждающего полномочия
представителя)

принимаю решение о предоставлении ПД лица, представителем которого я являюсь, и даю согласие на их обработку свободно, своей волей и в своем интересе – Благотворительному фонду помощи детям-инвалидам «Фонд Социальной поддержки граждан «Здоровая жизнь», 362008 РСО-Алания, г. Владикавказ, проспект Коста 94, ИНН 1513073077, ОГРН 1181513007433 (далее по тексту – «Оператор») для распространения

1. На сайте <https://zd-zhizn15.ru/>

2. В выпускаемых Оператором печатных и информационных материалах (объявлениях, буклетах, наклейках и т.п.);

3. В средствах массовой информации (Интернет, печать, ТВ)

в целях осуществления Фонд Социальной поддержки граждан «Здоровая жизнь» деятельности, предусмотренной его уставом, реализации благотворительных программ и проектов в рамках уставной деятельности.

Категории и перечень ПД, на обработку которых дается согласие субъекта ПД: фамилия, имя, отчество, возраст, пол, диагноз, год, месяц, дата рождения, место рождения, адрес, фото- и видеоизображения, изображения рисунков и иных творческих работ ребенка, в том числе с мероприятий, проводимых Оператором;

специальные категории ПД: нет;

(расовая, национальная принадлежность, политические взгляды, религиозные или философские убеждения, состояние здоровья, интимной жизни, сведения о судимости)

биометрические ПД: нет.

(сведения, которые характеризуют физиологические и биологические особенности человека, на основании которых можно установить его личность (биометрические персональные данные) и которые используются оператором для установления личности субъекта персональных данных)

Категории и перечень ПД, для обработки которых субъект ПД устанавливает условия и запреты, а также перечень устанавливаемых условий и запретов _____

(заполняется по желанию субъекта персональных данных)

Условия, при которых полученные ПД могут передаваться Оператором, осуществляющим обработку ПД, только по его внутренней сети, обеспечивающей доступ к информации лишь для строго определенных сотрудников, либо с использованием информационно-телекоммуникационных сетей, либо без передачи полученных ПД _____

(заполняется по желанию субъекта персональных данных)

Срок, в течение которого действует согласие субъекта персональных данных, а также способ его отзыва, если иное не установлено федеральным законом: срок действия согласия составляет 5 (Пять) лет, согласие может быть отозвано субъектом персональных данных (его представителем) путем направления соответствующего обращения в адрес Фонд Социальной поддержки граждан «Здоровая жизнь» любым доступным способом. Фонд Социальной поддержки граждан «Здоровая жизнь», являющийся оператором персональных данных, обязан прекратить обработку персональных данных в сроки, установленные законом, или уведомить субъекта персональных данных о продолжении обработки персональных данных без его согласия, в случаях, предусмотренных законом.

Подпись субъекта персональных данных: _____