**Согласие на обработку персональных данных**

В целях оказания услуг ранней помощи ребенку и в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ. «О персональных данных»

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

**(ФИО родителя или законного представителя)**

паспортные данные: серия \_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
кем выдан: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
являясь законным представителем несовершеннолетнего
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

**(ФИО несовершеннолетнего, дата рождения)**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

**(№, серия свидетельства о рождении/ № документа об установлении опеки и (или) попечительства)**приходящегося мне \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, зарегистрированного по адресу:
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,своей волей и в своем интересе настоящим даю свое согласие на обработку и передачу моих персональных данных, а также персональных данных ребенка с использованием средств автоматизации и/или без использования таких средств МАУ ДО Центр «Остров», которое в свою очередь обеспечивает конфиденциальность персональных данных и безопасность при их обработке и передаче:

Перечень персональных данных, на обработку и передачу которых выдано настоящее Согласие:

1. Непосредственно персональных данных моего ребенка (фамилия, имя, отчество; год, месяц, дата рождения; место рождения; адрес; образование)

2. Специальной категории персональных данных - состояние здоровья и другие медицинские данные моего ребенка с целью оказания услуг ранней помощи; занесения данных в базу данных программы «Сопровождение» на каждого ребенка индивидуально.

3.Непосредственно персональные данные свои (родителя или другого законного представителя): фамилия, имя, отчество, адрес регистрации и фактический, номер основного документа, удостоверяющего его личность, сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе, номер контактного телефона, адрес электронной почты.

Родитель (законный представитель) персональных данных имеет право на получение при обращении или при получении запроса информации, касающейся обработки его персональных данных, в том числе содержащей: подтверждение факта обработки персональных данных оператором, а также цель такой обработки; способы обработки персональных данных, применяемыеоператором; сведения о лицах, которые имеют доступ к персональным данным или которым может быть предоставлен такой доступ; перечень обрабатываемых персональных данных и источник их получения; сроки обработки персональных данных, в том числе сроки их хранения; сведения о том, какие юридические последствия для субъекта персональных данных может повлечь за собой обработка его персональных данных.

Настоящее Согласие предоставляется на осуществление всех действий в отношении указанных в нем персональных данных, которые необходимы для достижения указанных выше целей, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, резервное копирование и архивирование, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу третьим лицам, публикацию в методических материалах и/или на сайте МАУ ДО Центр «Остров»), обезличивание, блокирование и уничтожение персональных данных.

МАУ ДО Центр «Остров» обязан прекратить обработку персональных данных в случае отзыва согласия на обработку данных родителем (законным представителем). Обработка персональных данных в этом случае прекращается в течение трех рабочих дней с момента рассмотрения заявления директором.

Настоящим даю свое согласие на обработку и передачу моих персональных данных, а также персональных данных ребенка с использованием средств автоматизации, в том числе с использованием ПК «Информационное взаимодействие с федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы» на базе АСУПД "Тула".

Подпись родителя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Порядок отзыва настоящего согласия по ***личному заявлению субъекта персональных данных***.

Дата: «\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г. Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)