**Согласие на обработку персональных данных**

|  |  |
| --- | --- |
| **Я,** |  |
|  | **(Ф.И.О. полностью)** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| паспорт № |  | | | дата выдачи: | |  | |
| выдавший орган: | |  | | | | | |
|  | | | | | код подразделения: | |  |
| адрес места жительства: | | |  | | | | |
|  | | | | | | | |

являясь законным представителем (отец, мать, опекун, попечитель) своего (нужное подчеркнуть)

несовершеннолетнего сына, дочери, подопечного (нужное подчеркнуть), далее по тексту "Ребенок":

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| (Ф.И.О. ребенка полностью) | |
| Дата рождения Ребенка: |  |

в соответствии со ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006г. № 152-ФЗ «О защите персональных данных» даю свое согласие Некоммерческой организации «Югорский благотворительный фонд «Траектория надежды» на обработку любым способом, предусмотренным вышеуказанным законом, моих персональных данных и персональных данных членов моей семьи, а именно: фамилия, имя, отчество, пол, адрес регистрации и фактического места проживания, телефон(мобильный, рабочий и домашний), место рождения, даты, месяца и года рождения, гражданства, данные документа удостоверяющего личность, ИНН, номера страхового пенсионного удостоверения, СНИЛС, медицинского диагноза, полного анамнеза, состояния здоровья, иной медицинской информации, содержащейся в документах предоставляемых в Фонд, образования, профессии, фактах биографии, сведения о личных качествах, семейное положение, сведения о социальном положении семьи, сведения о доходах, фото- и видеоизображения, изображения рисунков и иных творческих работ ребенка, иных данных и документов, предусмотренных действующим законодательством. Дополнительно даю согласие на размещение указанных данных в СМИ, на сайте Фонда в сети Интернет (https://tnfond.ru) , на страницах Фонда в социальных сетях, в выпускаемых Фондом или при его поддержке печатных материалах (объявлениях, буклетах и т.п.).

Целью обработки Фондом персональных данных является:

-осуществление благотворительной деятельности, направленной на оказание материальной и иной поддержки Ребенку;

-организации сбора денежных средств для оплаты лечения Ребенка, закупке и предоставлении медицинского оборудования, лекарственных средств и предоставлении иной благотворительной помощи Ребенку;

-координации оказания медицинской помощи с лечебными учреждениями и иными третьими лицами (в процессе обработки Фонд имеет право передавать Персональные данные третьим лицам, если это необходимо для достижения целей обработки и при условии соблюдения такими третьими лицами конфиденциальности и безопасности Персональных данных);

-cоставления и распространения отчетов об использовании пожертвований, а также для ведения документооборота Фондом.

Согласие вступает в силу со дня его подписания и действует до даты отзыва в письменной форме.

Настоящее согласие может быть отозвано в любой момент путем направления Фонду соответствующего письменного заявления по адресу: 628408, Ханты-Мансийский автономный округ – Югра, г. Сургут, ул. Энгельса, д.15, оф. 304., с копией на электронную почту mail@tnfond.ru.

В случае отзыва настоящего согласия Фонд обязан прекратить обработку персональных данных и уничтожить их в срок, не превышающий 14 рабочих дней с даты поступления заявления об отзыве.

Окончание срока действия настоящего согласия означает запрет на обработку и использование персональных данных, в том числе для публикаций, начиная с даты прекращения действия согласия, но не распространяется на публикации, уже размещенные фондом до даты прекращения действия Согласия.

|  |
| --- |
|  |
| (Ф.И.О. полностью, подпись, дата подписания) |