Приложение № 6

**ФОНД ПОДДЕРЖКИ ДЕТЕЙ**

**С ТЯЖЕЛЫМИ ЖИЗНЕУГРОЖАЮЩИМИ И ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ,**

**В ТОМ ЧИСЛЕ РЕДКИМИ (ОРФАННЫМИ) ЗАБОЛЕВАНИЯМИ,**

**«КРУГ ДОБРА»**

ОГРН 1217700036080, ИНН 7707448424/ КПП 770701001

Юридический адрес: 101000, г. Москва, ул. Маросейка, д.7/8, стр. 1

Тел +7(495) 197-64-62, E-mail: office@kd-fund.ru

|  |
| --- |
| **Согласие на обработку персональных данных, разрешенных для распространения** |
| Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Ф.И.О. представителя)(далее – «Представитель»), являющий(ая)ся законным представителем несовершеннолетнего лица \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. ребенка)(далее – «Ребенок»), |
| подтверждаю свое согласие на распространение (в порядке и для целей, указанных ниже) Фондом поддержки детей с тяжелыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями, в том числе редкими (орфанными) заболеваниями, «Круг добра» (далее – «Организация») персональных данных Представителя и персональных данных Ребенка в следующем объеме  |
| 1. В отношении Представителя *(нужное подчеркнуть)*: |
| Фамилия  | да / нет |
| Имя | да / нет |
| Отчество | да / нет |
| номер домашнего и/или мобильного телефонов | да / нет |
| адрес электронной почты | да / нет |
| ~~а~~дрес места проживания | да / нет |
| Цветные цифровые фотографические изображения  | да / нет |
| Видеозаписи | да / нет |
| биографические данные  | да / нет |
| 2. В отношении Ребенка: *(нужное подчеркнуть)*: |
| Фамилия | да / нет |
| Имя | да / нет |
| Отчество | да / нет |
| Возраст | да / нет |
| Дата рождения | да / нет |
| Адрес места проживания | да / нет |
| Информацию о состоянии здоровья (решения врачебной комиссии, заключения врачей, диагноз и т.д.) | да / нет |
| Цветные цифровые фотографические изображения | да / нет |
| Видеозаписи | да / нет |
| Биографические данные | да / нет |
| (далее совместно – «**Персональные данные**»). |
| 1. Я согласен с тем, что обработка Персональных данных Представителя и Персональных данных Ребенка (если применимо) будет осуществляться Организацией в целях:
 |
| * подготовки новостей, отчетов, статей, материалов о проведенных мероприятиях, для размещения в средствах массовой информации, в том числе - в сети интернет;
 |
| * публикации в методических материалах, брошюрах, а также для последующего распространения экземпляров таких материалов и брошюр на территории Российской Федерации;
 |
| * размещения на плакатах, стикерах, постерах, щитах и рекламных материалах;
 |
| * публикации в средствах массовой информации;
 |
| * публикации в сети интернет;
 |
| 1. Я подтверждаю, что обработка моих Персональных данных и Персональных данных Ребенка осуществляется с согласия моего и Ребенка и в наших интересах.
 |
| 1. Настоящее согласие на обработку Персональных данных Представителя и Персональных данных Ребенка действует в течение срока, необходимого для достижения целей обработки, указанных выше, после которого Персональные данные будут обезличены или уничтожены (если только дальнейшая обработка не будет требоваться по законодательству Российской Федерации).
 |
| Настоящее согласие может быть отозвано мной посредством направления письменного отзыва в произвольной форме на имя Председателя правления Организации либо вручено лично представителю администрации Организации по адресу: 101000, г. Москва, ул. Маросейка, д.7/8, стр. 1, либо отправлено по адресу электронной почты office@kd-fund.ru. |
| Подпись Представителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) Дата: \_\_\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.20\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |