

СОГЛАСИЕ

на обработку персональных данных получателя социальных услуг

Я,

_____ (фамилия, имя, отчество родителя/законного представителя несовершеннолетнего)
дата рождения: _____
(число месяц год)
паспорт: серия _____ № _____, _____
(когда, кем выдан)
место проживания _____
являясь законным представителем на основании _____

_____ (документ, подтверждающий, что субъект является законным представителем ребенка, например свидетельство о рождении ребенка - №, дата и кем выдан)

В соответствии со статьей 9 Федерального закона № 152 – ФЗ «О персональных данных» даю свое согласие бюджетному учреждению Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Ханты-Мансийский реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями» на обработку, использование, предоставление персональных данных своих и своего ребенка/опекаемого и др.

_____,
Ф.И.О. ребенка
содержащихся в настоящем Согласии, с целью **обеспечение прав и законных интересов граждан; своевременное реагирование при возникновении опасных ситуаций; принятие необходимых мер по оказанию помощи и защите клиентов и работников учреждения в случае чрезвычайного происшествия.**

Перечень действий с персональными данными, на совершение которых дается согласие:
аудио/видеонаблюдение, сбор, запись, хранение, использование, извлечение, передача (распространение, предоставление, доступ), удаление, уничтожение в следующем составе:

- данные свидетельства о рождении;
- паспортные данные родителей/законных представителей;
- данные, подтверждающие законность представления прав ребенка;
- адрес регистрации и проживания, контактные телефоны родителей/законных представителей;
- сведения о месте учебы, работы родителей/законных представителей;
- сведения о состоянии здоровья несовершеннолетнего;
- СНИЛС несовершеннолетнего, родителя/законного представителя

Я даю согласие на использование персональных данных в следующих целях:

- осуществление уставной деятельности БУ «Ханты-Мансийский реабилитационный центр»;
- обеспечение реабилитационного процесса;
- медицинского вмешательства;
- ведения статистики

Я даю согласие на: аудио и видеонаблюдение в помещениях БУ «Ханты-Мансийский реабилитационный центр», публикацию фотографий и видео своего ребенка в сети Интернет, а также других рабочих материалов, на которых он изображен полностью или фрагментарно

Я проинформирован(а), что БУ «Ханты-Мансийский реабилитационный центр», будет обрабатывать персональные данные как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом обработки.

Об ответственности за достоверность представленных сведений предупрежден (а).

Обработка, передача персональных данных разрешается на период посещения ребенком учреждения, а также на срок хранения документов содержащих вышеуказанную информацию, установленной нормативно-правовыми актами Российской Федерации и ХМАО - Югры.

Настоящее согласие может быть отозвано путем направления в БУ «Ханты-Мансийский реабилитационный центр», заявления в простой письменной форме в соответствии с требованиями законодательства РФ.

_____/_____
(подпись) (расшифровка подписи)

« ____ » _____ 20 ____ г.