

## Согласие на обработку персональных данных

Я, \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя отчество)

дата рождения: \_\_\_\_\_ г.

зарегистрированный (ая) (проживающий (ая)) по адресу:

\_\_\_\_\_  
(адрес места жительства)

паспорт \_\_\_\_\_, выданный « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г.  
(номер, серия)

\_\_\_\_\_  
(наименование органа, выдавшего документ)

(далее – кандидат в Подопечные),

настоящим предоставляю свое согласие на обработку моих персональных данных (далее – «Согласие») Благотворительному фонду помощи детям, страдающим заболеванием буллезный эпидермолиз «БЭЛА. Дети-бабочки» (далее – «Фонд»), зарегистрированному по адресу: 105062, г. Москва, Фурманский переулок, дом 3, помещение I, комната 1, в целях

заключения договора на осуществление безвозмездной благотворительной помощи; выполнения требований федерального законодательства по раскрытию информации о деятельности благотворительной организации, размещение информации о деятельности Фонда в общедоступных источниках, в том числе на Сайте; внесения персональных данных, сведений о состоянии здоровья в Регистр больных генными дерматозами, который ведется Фондом, внесения моих персональных данных в бухгалтерские и иные информационные системы Фонда, на следующих условиях:

1. Перечни категорий персональных данных Подопечного (далее – «Персональные данные»), на обработку которых дается Согласие, составляют:

- фамилия, имя, отчество;
- пол;
- гражданство (резидентство);
- сведения об основном документе, удостоверяющем личность (серия, номер, дата выдачи, наименование органа, выдавшего документ, код подразделения) и его сканированная копия;
- дата рождения;
- место рождения;
- номер банковской карты;
- реквизиты банковского счета;
- СНИЛС и его сканированная копия;
- ИНН и его сканированная копия или сведения об отсутствии ИНН;
- адрес регистрации;
- адрес места жительства;
- сведения о национальной принадлежности;

- номер телефона, адрес электронной почты и иные контактные данные;
- сведения, указанные в справке об инвалидности (если инвалидность имеется) и сканированная копия справки об инвалидности;
- номер полиса обязательного медицинского страхования, дата выдачи и выдавшая полис организация и сканированная копия медицинского полиса;
- информация о заболеваниях (основной и сопутствующий диагноз);
- сведения о состоянии здоровья, в том числе сведения, содержащиеся в справке (ином документе) медицинского учреждения, подтверждающие диагноз кандидата в Подопечные.

2. Обработка Персональных данных может осуществляться Фондом с использованием средств автоматизации или без использования таких средств, и включает в себя сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (доступ работников Фонда, распространение, предоставление), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение.

3. Предусматривается трансграничная передача Персональных данных в государства, как обеспечивающие, так и не обеспечивающие адекватную защиту прав субъектов персональных данных, где находятся медицинские учреждения и организации с целью прохождения лечения / исследований /получения иных медицинских услуг, получения иной помощи, а также размещения персональных данных на Google Disc.

4. Я проинформирован(а) о том, что лицо, давшее согласие на обработку Персональных данных, по письменному запросу имеет право на получение информации, касающейся обработки его (её) Персональных данных (в соответствии с п.4 ст.14 Федерального закона от 27.06.2006 № 152-ФЗ).

5. Согласие действует в течение срока действия договора на осуществление безвозмездной благотворительной помощи между мной и Фондом, а также после окончания его действия в течение срока, необходимого для соблюдения требований законодательства Российской Федерации.

6. Согласие может быть отозвано мной в произвольной письменной форме с указанием идентифицирующих меня данных, приведенных в данном Согласии (во избежание обращения другого лица от имени кандидата в Подопечные), путем направления соответствующего заявления об отзыве Согласия по адресу места нахождения Фонда, указанному в Согласии. В этом случае для Фонда станет невозможным заключение договора на оказание безвозмездной благотворительной помощи с кандидатом в Подопечные, и я осознаю последствия отзыва такого Согласия.

7. В случае отзыва Согласия на обработку Персональных данных Фонд вправе продолжить обработку Персональных данных без моего согласия при наличии оснований, указанных в пунктах 2-11 части 1 статьи 6, части 2 статьи 10 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

8. Подтверждаю, что ознакомлен(а) с положениями Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», права и обязанности в области защиты персональных данных мне разъяснены.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(подпись) (ФИО субъекта персональных данных)

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.