**Согласие на обработку персональных данных**

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

проживающий (ая) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, *(адрес места жительства)*

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

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

(далее – Представитель кандидата в Подопечные), являясь представителем и действуя в интересах несовершеннолетнего (недееспособного) гражданина (далее – кандидат в Подопечные),

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  *(фамилия, имя отчество в родительном падеже)*

дата рождения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г.

паспорт/свидетельство о рождении \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выданный «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г. *(номер, серия)*

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

зарегистрированного (ой) (проживающего (ей)) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_‑\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

настоящим предоставляю свое согласие на обработку моих персональных данных и персональных данных кандидата в Подопечные (далее – «Согласие») Благотворительному фонду «БЭЛА. Дети-бабочки» (далее – «Фонд»), зарегистрированному по адресу:105062, г. Москва, Фурманный 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 кандидата в Подопечные в Регистр генетических и других редких заболеваний, который ведется Фондом, внесения персональных данных моих и кандидата в Подопечные в бухгалтерские и иные информационные системы Фонда, на следующих условиях:

1. Перечни категорий персональных данных Представителя кандидата в Подопечные и кандидата в Подопечные (далее – «Персональные данные»), на обработку которых дается Согласие, составляют,

для Представителя кандидата в Подопечные:

* фамилия, имя, отчество;
* пол;
* гражданство (резидентство);
* степень родства с кандидатом в Подопечные;
* дата рождения;
* место рождения;
* сведения об основном документе, удостоверяющем личность (серия, номер, дата выдачи, наименование органа, выдавшего документ, код подразделения) и его сканированная копия;
* документы, подтверждающие право представления интересов кандидата в Подопечные и их сканированные копии (в случае необходимости);
* адрес регистрации;
* адрес места жительства;
* номер телефона, адрес электронной почты и иные контактные данные;
* сведения, содержащиеся в доверенности (в случае, если Представитель Подопечного дает Согласие по доверенности от законных представителей Подопечного);
* СНИЛС и его сканированная копия;
* ИНН и его сканированная копия или сведения об отсутствии ИНН;

для кандидата в Подопечные:

* фамилия, имя, отчество;
* пол;
* сведения, указанные, в свидетельстве о рождении – в случае, если Подопечный не достиг возраста четырнадцати лет и сканированная копия свидетельства;
* сведения об основном документе, удостоверяющем личность (серия, номер, дата выдачи, наименование органа, выдавшего документ, код подразделения) – в случае, если Подопечный достиг возраста четырнадцати лет (если имеется) и сканированная копия документа;
* дата рождения;
* место рождения;
* СНИЛС и сканированная копия;
* адрес регистрации с предоставлением сканированной копии подтверждающего документа;
* адрес места жительства;
* гражданство (резидентство);
* сведения о национальной принадлежности;
* сведения, указанные в справке об инвалидности (если инвалидность имеется) и сканированная копия документа;
* номер полиса обязательного медицинского страхования, дата выдачи и выдавшая полис организация и сканированная копия;
* информация о заболеваниях (основной и сопутствующий диагноз);
* сведения о состоянии здоровья, в том числе сведения, содержащиеся в справке (ином документе) медицинского учреждения, подтверждающие диагноз Подопечного.

1. 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.
2. 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.
3. 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).
4. 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.
5. 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 Представителя 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 оказание благотворительной помощи Подопечному, и я осознаю последствия отзыва такого Согласия.
6. 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».
7. 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.