**Согласие на обработку персональных данных**

Я,_____
_____ (Ф.И.О.) являющийся Получателем, в рамках Договора об оказании услуг №_____от «___»_____20___ года, желаю получить услуги и даю свое согласие на обработку в Государственном бюджетном общеобразовательном учреждении города Москвы Центр реабилитации и образования №7 Департамента труда и социальной защиты населения города Москвы, место нахождения: 143513, Московская область, муниципальный округ Истра, п. гидроузла им. Куйбышева, стр. 35А, (далее по тексту - «Оператор»), при этом мне разъяснено следующее: В соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», подтверждаю свое согласие на обработку Оператором моих персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, паспортные данные, СНИЛС, адрес проживания, контактный телефон. Предоставляю Оператору право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Оператор вправе обрабатывать мои персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных, включая в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных (документов).

Я даю согласие на использование моих персональных данных в медико-профилактических целях, в целях оказания реабилитационных/медицинских услуг при условии, что их обработка осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным сохранять врачебную тайну. В процессе оказания Оператором реабилитационной/социально-медицинской услуги, я предоставляю право медицинскому персоналу, передавать мои персональные данные, содержащие сведения, составляющие врачебную тайну, другим должностным лицам Оператора, в моих интересах обследования и лечения.

Передача моих персональных данных иным лицам или иное их разглашение может осуществляться только с моего письменного согласия. Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мною в адрес Оператора по почте заказным письмом либо лично под расписку представителя Оператора. Срок действия настоящего согласия- в течение архивного срока хранения документов, в которых содержатся мои персональные данные.

_____/_____ «__»_____20____г.

**СОГЛАСИЕ ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ**
**на обработку персональных данных, разрешенных субъектом персональных данных для распространения**

Я,_____

паспорт №_____выдан_____

являюсь законным представителем несовершеннолетнего _____(ФИО)

в соответствии со ст. 10.1 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», в целях: обеспечения соблюдения законов и иных нормативных правовых актов; актуализации информации о деятельности образовательной организации на официальном сайте и в социальных сетях, сети интернет и иных средствах массовой информации даю согласие оператору «Государственное бюджетное общеобразовательное учреждение города Москвы Центр реабилитации и образования № 7 Департамента труда и социальной защиты населения города Москвы» (далее Оператор), находящемуся по адресу: Московская область, муниципальный округ Истра, поселок Гидроузла им. Куйбышева, стр. 35А на фото и видеосъемку с размещением в информационно-телекоммуникационной сети Интернет и иных средствах массовой информации персональных данных несовершеннолетнего

_____

Категории и перечень персональных данных, на обработку в форме распространения которых я даю согласие: фамилия, имя

Условия и запреты на обработку вышеуказанных персональных данных (ч. 9 ст. 10.1 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных») (нужное отметить):

☐ не устанавливаю

☐ устанавливаю следующие запреты и условия обработки этих данных:

_____

Настоящее согласие действует со дня его подписания до дня отзыва в письменной форме.

_____/_____ «____»_____20____г.

**Согласие законного представителя на обработку персональных данных несовершеннолетнего**

Я,_____(ФИО),

проживающий по адресу_____,

паспорт №_____выдан_____

являюсь законным представителем несовершеннолетнего _____(ФИО)

на основании ст. 64 п. 1 Семейного кодекса РФ, в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.2006 года №152-ФЗ «О персональных данных», даю свое согласие на обработку в Государственном бюджетном общеобразовательном учреждении города Москвы Центр реабилитации и образования №7 Департамента труда и социальной защиты населения города Москвы, место нахождения: 143513, Московская область, муниципальный округ Истра, п. гидроузла им. Куйбышева, стр. 35А, (далее по тексту - «Оператор») персональных данных моего несовершеннолетнего ребенка, относящихся исключительно к перечисленным ниже категориям персональных данных: фамилия, имя, отчество; данные свидетельства о рождении; СНИЛС; данные медицинской карты; адрес проживания ребенка; данные о состоянии здоровья несовершеннолетнего ребенка, заболеваниях, а в случаях обращения за реабилитационной/медицинской помощью - в медико-профилактических целях, в целях оказания реабилитационных/медицинских услуг при условии, что их обработка осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным сохранять врачебную тайну. В процессе оказания Поставщиком реабилитационной/социально-медицинской услуги, я предоставляю право медицинскому персоналу, передавать персональные данные несовершеннолетнего ребенка, содержащие сведения, составляющие врачебную тайну, другим должностным лицам Оператора, в интересах обследования и лечения несовершеннолетнего ребенка.

Предоставляю сотрудникам ГБОУ ЦРО № 7 право осуществлять все действия (операции) с персональными данными несовершеннолетнего, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Сотрудники ГБОУ ЦРО № 7 вправе обрабатывать персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных, включая в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных (документов). Передача персональных данных иным лицам или иное их разглашение может осуществляться только с моего письменного согласия.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мною в адрес Поставщика по почте заказным письмом либо лично под расписку представителя Поставщика. Срок действия настоящего согласия- в течение архивного срока хранения документов, в которых содержатся мои персональные данные. Я подтверждаю, что, давая настоящее согласие, я действую по своей воле и в интересах ребенка, законным представителем которого являюсь.

_____/_____ «____»_____20____г.