

Согласие на обработку персональных данных

Я, _____
(фамилия, имя, отчество полностью)
(далее - «Субъект персональных данных») (документ, удостоверяющий личность: паспорт гражданина Российской Федерации: серия _____ номер _____, выдан _____, дата выдачи: «_____» _____ г., адрес регистрации: _____),

в соответствии со ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» (с изменениями и дополнениями) настоящим свободно, по своей воле и в своем интересе даю **свое согласие** Благотворительному Фонду поддержки семьи «Мои друзья», ОГРН 1097799012343, ИНН/КПП 7714322278 /771401001, юридический адрес: 125284, Российская Федерация, г. Москва, 1-й Боткинский проезд, д. 6, кв.101 (далее – «Оператор персональных данных», «Фонд»), на обработку моих персональных данных, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение, в целях реализации уставной деятельности Фонда.

Под персональными данными, на обработку которых я даю настоящее согласие, я понимаю любую информацию, относящуюся ко мне как к Субъекту персональных данных, в том числе:

- фамилия, имя, отчество,
- дата рождения;
- пол;
- место рождения;
- сведения о гражданстве;
- паспортные данные (серия, номер, дата выдачи, наименование органа, выдавшего его, код подразделения органа, выдавшего его);
- адрес регистрации и дата регистрации по нему, адрес места жительства (фактического проживания);
- номер домашнего телефона;
- номер мобильного телефона;
- адрес (адреса) электронной почты;
- состав семьи,
- справка о доходах всех членов семьи;
- сведения о здоровье: медицинская выписка, медицинский диагноз, являющийся причиной обращения за благотворительной помощью в Фонд, результаты исследований, назначения препаратов (рецепты), информация о пройденном лечении, абилитации, реабилитации; информация о необходимом лечении, абилитации, реабилитации, справка об инвалидности и иные документы, подтверждающие сведения о состоянии здоровья;
- данные миграционной карты;
- сведения о государственных льготах и гарантиях, получаемых субъектом персональных данных;
- личная фотография (фотоизображение)* и видеоизображение*;
- сведения о ранее полученной благотворительной помощи;
- иные сведения, которые субъект персональных данных пожелал сообщить о себе и которые отвечают целям обработки персональных данных.

Я согласен(-на), что обработка предоставленных персональных данных может осуществляться любым не запрещенным законом способом.

Настоящим подтверждаю, что ознакомлен(а) с положениями Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» (с изменениями и дополнениями), действующими нормативными правовыми актами федеральных органов исполнительной власти Российской Федерации, документом, определяющим политику Фонда в отношении обработки персональных данных и сведения о реализуемых требованиях к защите персональных данных при их обработке, а также с моими правами и обязанностями в этой области. Настоящее Согласие предоставляется мной на неопределенный срок и длится до моего отзыва Согласия. Согласие может быть отозвано по моему письменному заявлению.

В случае изменения моих персональных данных обязуюсь предоставить уточненные данные.

«___» _____ 202__ года

_____ /
подпись

_____ /
Ф.И.О.

* Отнесено к общей категории в соответствии с письмом Роскомнадзора от 29.08.2022 № 08-78032 «О рассмотрении обращения»