**СОГЛАСИЕ**

**на обработку персональных данных получателя социальных услуг**

**Я,** **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(фамилия, имя, отчество родителя/законного представителя ребенка или недееспособного гражданина)

**дата рождения:** 30.05.1960

(число месяц год)

**паспорт:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(когда, кем выдан)

**место проживания:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

В соответствии со статьей 9 Федерального закона № 152 – ФЗ «О персональных данных» даю свое согласие частному учреждению «Ульяновский культурно – спортивный реабилитационный центр » на обработку, использование, предоставление своих персональных данных

содержащихся в настоящем Согласии, **с** целью обеспечения прав и законных интересов граждан; своевременного реагирования при возникновении опасных ситуаций; принятия необходимых мер по оказанию помощии защите получателей социальны услуг 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/непосредственных заявителей;
* данные, подтверждающие законность представления прав ребенка/недееспособного гражданина;
* адрес регистрации и проживания, контактные телефоны родителей/законных представителей/непосредственных заявителей;
* сведения о месте учебы, работы родителей/законных представителей/непосредственных заявителей;
* сведения о состоянии здоровья несовершеннолетнего/недееспособного гражданина;
* СНИЛС несовершеннолетнего, родителя/законного представителя/непосредственного заявителя

Я даю согласие на использование персональных данных в следующих целях:

* осуществление уставной деятельности ЧУ «Ульяновский культурно-спортивный реабилитационный центр ВОС»;
* обеспечение реабилитационного процесса;
* ведения статистики;
* проведения опросов, в том числе сторонними организациями, в рамках независимой оценки качества условий оказания услуг.

Я даю согласие **на: аудио и видеонаблюдение в помещениях ЧУ «Ульяновский культурно – спортивный центр ВОС», публикацию фотографий и видео своего ребенка/ опекаемого в сети Интернет, а также других рабочих материалов, на которых он изображен полностью или фрагментарно.**

Я проинформирован(а), что ЧУ «Ульяновский культурно – спортивный реабилитационный центр ВОС», 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 получения социальных услуг в учреждении, а также на срок хранения документов, содержащих вышеуказанную информацию, установленной нормативно-правовыми актами Российской Федерации и Ульяновской области.**

Настоящее согласие может быть отозвано путем направления в ЧУ «Ульяновский культурно – спортивный реабилитационный центр» заявления в простой письменной форме в соответствии с требованиями законодательства РФ.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (расшифровка подписи)

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.