**СОГЛАСИЕ**

**на обработку персональных данных**

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

(Фамилия Имя Отчество законного представителя субъекта персональных данных)

основной документ, удостоверяющий личность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(вид, номер, сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе)

проживающий по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

являясь законным представителем \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(Фамилия Имя Отчество субъекта персональных данных)

на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(реквизиты документа, подтверждающего полномочия законного представителя)

проживающего по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

настоящим даю свое согласие АО «БЫТ», расположенному по адресу: 164900, Архангельская область, г. Новодвинск, ул. Фронтовых бригад, д. 15, корпус 2, далее – «Оператор», на обработку моих персональных данных и персональных данных представляемого мной субъекта (см. п.3) на следующих условиях:

1. Согласие дается мною в целях:
   1. Заключение и выполнение обязательств по договорам на оказание услуг по организации отдыха и оздоровления детей;
   2. Оказание медицинских услуг;
2. Настоящее согласие дается на осуществление следующих действий в отношении моих персональных данных и персональных данных представляемого субъекта, которые необходимы для достижения указанных выше целей, совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств, включая, без ограничения: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), удаление, уничтожение персональных данных, а также любых иных действий с учетом действующего законодательства РФ.
3. Перечень персональных данных, обрабатываемых Оператором:
   1. Фамилия Имя Отчество;
   2. Дата рождения (число, месяц, год);
   3. Пол;
   4. Гражданство;
   5. Национальность;
   6. Адрес проживания;
   7. Адрес прописки;
   8. Контактный телефон;
   9. Место работы / учебы;
   10. Данные документа, удостоверяющего личность (вид, серия, номер, дата выдачи, наименование органа, выдавшего документ);
   11. Сведения об оказанных медицинских услугах;
   12. Состояние здоровья (диагноз, код по МКБ, перенесенные инфекционные заболевания, физическое развитие);
   13. Рост, вес;
   14. Социальное положение.
4. Оператор имеет право передавать мои персональные данные и персональные данные представляемого субъекта на обработку в соответствии с законодательством Российской Федерации, а также в Министерство труда, занятости и социального развития Архангельской области (163000, Архангельская область, г. Архангельск, пр. Новгородский, д. 160), Государственное казенное учреждение Архангельской области «Архангельский областной центр социальной защиты населения» (163069, г. Архангельск, ул. Гайдара, д. 4, корп. 1.), Администрацию городского округа Архангельской области «Город Новодвинск» (164900, Архангельская область, г. Новодвинск, ул. Фронтовых бригад, д. 6, к. 1), Администрацию муниципального образования «Город Архангельск» (163000, г. Архангельск, пл. Ленина, д.5), СПАО «РЕСО-Гарантия» филиал в г. Архангельск (163001, г.Архангельск, ул. Вологодская, д. 1).
5. Субъект персональных данных по письменному запросу имеет право на получение информации, касающейся обработки его персональных данных (в соответствии с п.7 ст. 14 ФЗ №152 «О персональных данных» от 27.07.2006).
6. Настоящее согласие дается до утраты правовых оснований обработки персональных данных, после чего персональные данные уничтожаются.
7. Согласие может быть отозвано путем направления соответствующего письменного уведомления в адрес Оператора по почте заказным письмом, с уведомлением о вручении, либо вручен лично под расписку представителю Оператора, после чего Оператор обязуется в течение 30 (Тридцати) дней уничтожить персональные данные Субъекта.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 г.  (дата) |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись) (И.О. Фамилия) |