**СОГЛАСИЕ на обработку персональных данных**

**несовершеннолетних и их родителей (законных представителей)**

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

адрес регистрации:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Паспорт: серия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_номер\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_дата выдачи\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_кем выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

являюсь законным представителем несовершеннолетнего \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, свид. о рождении (паспорт) серия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_номер\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(дата выдачи указанного документа и выдавшем его органе)

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

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

действуя на основании (для опекунов и иных законных представителей)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(реквизиты , дата выдачи указанного документа и выдавшем его органе)

в соответствии с Федеральным законом РФ от 27.07.2006г. № 152 ФЗ «О персональных данных» своей волей, в своем интересе и в интересах несовершеннолетнего (ч.1 ст.64 Семейного кодекса РФ), даю согласие оператору, осуществляющему обработку персональных данных: Государственное бюджетное учреждение социального обслуживания “Ставропольский центр социальной помощи семье и детям” , место нахождения: 35500, РФ, Ставропольский край, г. Ставрополь, ул. Мира 278г, на обработку своих персональных данных и персональных данных моего ребенка для достижения нижеизложенных целей:

**Цель обработки персональных данных:**

* обеспечение соблюдения законов и иных нормативных правовых актов;
* соблюдение порядка и правил приема на социальное обслуживание;
* заключение договоров;
* ведение личного дела ребенка;
* организация социального сопровождения ребенка;
* организация отдыха и оздоровления ребенка;
* учет несовершеннолетних, нуждающихся в социальной услугах;
* использование в уставной деятельности с применением средств автоматизации или без таких средств, включая хранение этих данных в архивах и размещение в информационно- телекоммуникационных сетях с целью предоставления доступа к ним;
* обеспечение личной безопасности несовершеннолетних;
* планирование, организация, регулирование и контроль деятельности социального учреждения в целях осуществления государственной политики в области социальной защиты населения.

**Перечень персональных данных, на обработку которых дано настоящее согласие:**

|  |  |
| --- | --- |
| Персональные данные несовершеннолетнего | Персональные данные родителей (законных представителей)  |
| Фамилия, имя, отчество  | Фамилия, имя, отчество |
| Пол  | Пол |
| Дата рождения, место рождения | Дата рождения, место рождения |
| Гражданство  | Гражданство |
| Тип и данные документа, удостоверяющего личность ребенка  | Тип и данные документа, удостоверяющего личность заявителя и/или законного представителя ребенка |
| Данные о месте регистрации (наименование муниципального образования/городского округа, района, улицы, номер дома, квартиры)  |  Данные о месте регистрации ( наименование муниципального образования/городского округа, района, улицы, номер дома, квартиры) |
| Данные о месте пребывания (наименование муниципального образования/городского округа, района, улицы, номер дома, квартиры)  | Данные о месте пребывания ( наименование муниципального образования/городского округа, района, улицы, номер дома, квартиры) |
| Тип и реквизиты документа, подтверждающего наличие ограничений по здоровью  |  Тип документа и данные документа, подтверждающего родство заявителя (или законность представления прав ребенка)  |
| Данные ОМС (страховой полис)  | Сведения о составе семьи |
| Номер мобильного (сотового) телефона | Номер мобильного (сотового) телефона |
| Сведенья о семье | Место работы и должность |
| Родной язык | Доход семьи |
| Фотографии | Фотографии  |
| Категория семьи | Адрес электронной почты (e-mail) |
| Сведенья о состоянии здоровья (сведенья об инвалидности, о наличии заболеваний и т.п.) | Тип и данные документа подтверждающие право на социальное обслуживание |
| Тип и данные документа подтверждающие право на социальное обслуживание | СНИЛС |

**Перечень действий с персональными данными, на совершение которых дается согласие:** сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передача, предоставление, доступ, ознакомление, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных, а также осуществление любых иных действий с моими персональными данными и данными моего ребенка с учетом действующего законодательства РФ.

Персональные данные о ребенке могут быть использованы и передаваться в медицинские учреждения, в санитарно-эпидемиологическую службу (при возникновении нештатных ситуаций), охранные службы в экстренных ситуациях (пожар), в органы управления образования, государственную информационную систему «Автоматизированная система управления региональной системой образования и иные информационные системы персональных данных, имеющие в соответствии с федеральными законами статус федеральных автоматизированных информационных систем.

 Фотографии, фамилия, имя, отчество, достижения, наградной материал могут быть размещены на доске почета, информационном стенде в помещении ГБУСО “Ставропольский ЦСПСиД”, на официальном сайте образовательного учреждения http://centerhelp26.ru, официальном сайте министерства труда и социальной защиты населения Ставропольского края http://www.minsoc26.ru, на страницах газет.

**Способы обработки персональных данных:** на бумажных носителях, в информационных системах персональных данных с использованием и без использования средств автоматизации, а также смешанным способом, при участии и при непосредственном участии человека.

Обязуюсь предоставить информацию об изменении персональных данных в течение 5-ти дней со дня получения документов об этих изменениях.

Я подтверждаю, что ознакомлен с возможными последствиями моего отказа дать письменное согласие на передачу персональных данных.

Данное согласие вступает в силу со дня его подписания и действует до достижения целей обработки персональных данных или в течение срока хранения информации.

Данное согласие может быть отозвано в любой момент по моему письменному заявлению.

Я подтверждаю, что ознакомлен с документами организации, устанавливающими порядок обработки персональных данных, а также с моими правами и обязанностями в этой области.

Я подтверждаю, что давая такое согласие, действую свободно, по собственной воле, в своих интересах и интересах несовершеннолетнего.

Информация для контакта (тел., е-mail):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *Подпись Расшифровка подписи*