*Заполняется Пациентом, достигшим 18 лет!*

**ФОНД ПОДДЕРЖКИ ДЕТЕЙ**

**С ТЯЖЕЛЫМИ ЖИЗНЕУГРОЖАЮЩИМИ И ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ,**

**В ТОМ ЧИСЛЕ РЕДКИМИ (ОРФАННЫМИ) ЗАБОЛЕВАНИЯМИ,**

**«КРУГ ДОБРА»**

ОГРН 1217700036080, ИНН 7707448424/ КПП 770101001

Юридический адрес: 101000, г. Москва, ул. Маросейка, д.7/8, стр. 1

Тел +7(495) 197-64-62, E-mail: office@kd-fund.ru

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Согласие на обработку персональных данных, разрешенных для распространения** | | |
| **Я,** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_года рождения  (Ф.И.О. Пациента)  **Паспорт РФ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **выдан** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **дата выдачи:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **адрес регистрации:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| в соответствии со статьями 9,10 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», статьёй 13 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации» свободно, своей волей, в своих интересах и в интересах моего несовершеннолетнего ребенка даю Фонду поддержки детей с тяжелыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями, в том числе редкими (орфанными) заболеваниями, «Круг добра» (г. Москва, ул. Маросейка, Д. 7/8, Стр. 1) (далее – «Фонд») согласие: | | |
| на распространение персональных данных | | |
| Общих персональных данных | | |
| фамилия | | да / нет |
| имя | | да / нет |
| отчество | | да/ нет |
| возраст | | да / нет |
| город | | да / нет |
| цветные цифровые фотографические изображения | | да / нет |
| видеоизображение | | да / нет |
| биографические данные | | да / нет |
| Специальных категорий персональных данных | | |
| информация о состоянии здоровья (решения врачебной комиссии, заключения врачей, диагноз и т.д.) | | да / нет |
| на следующих информационных ресурсах: https://фондкругдобра.рф | | |
| (адреса информационных ресурсов оператора посредством которых будет осуществляться предоставление доступа неограниченному кругу лиц и иные действия с персональными данными субъекта персональных данных) | | |
| при соблюдении следующих условий и запретов для следующих категорий персональных данных: | | |
|  | | |
| (ограничения и запреты по распространению и (или) предоставлению персональных данных неограниченному или определённому кругу лиц) | | |
| условия и запреты по распространению и (или) предоставлению обозначенных категорий  персональных данных отсутствуют | | |
|  | *подпись Пациента* | |
| на публикацию в методических материалах, брошюрах, а также на последующее распространение экземпляров таких материалов и брошюр на территории Российской Федерации персональных данных | | |
| Общих персональных данных | | |
| фамилия | да / нет | |
| имя | да/ нет | |
| отчество | да / нет | |
| возраст | да / нет | |
| город | да / нет | |
| цветные цифровые фотографические изображения | да / нет | |
| биографические данные | да / нет | |
| Специальных категорий персональных данных | | |
| информация о состоянии здоровья (решения врачебной комиссии, заключения врачей, диагноз и т.д.) | да / нет | |
|  | *подпись Пациента* | |
| на размещение на плакатах, стикерах, постерах, щитах и рекламных материалах персональных данных | | |
| Общих персональных данных | | |
| фамилия | да / нет | |
| имя | да/ нет | |
| отчество | да / нет | |
| возраст | да / нет | |
| город | да / нет | |
| цветные цифровые фотографические изображения | да / нет | |
| биографические данные | да / нет | |
| Специальных категорий персональных данных | | |
| информация о состоянии здоровья (решения врачебной комиссии, заключения врачей, диагноз и т.д.) | да / нет | |
|  | *подпись Пациента* | |
| на публикацию в средствах массовой информации персональных данных | | |
| Общих персональных данных | | |
| фамилия | да / нет | |
| имя | да/ нет | |
| отчество | да / нет | |
| возраст | да / нет | |
| город | да / нет | |
| цветные цифровые фотографические изображения | да / нет | |
| видеоизображения | да / нет | |
| биографические данные | да / нет | |
| Специальных категорий персональных данных | | |
| информация о состоянии здоровья (решения врачебной комиссии, заключения врачей, диагноз и т.д.) | да / нет | |
|  | *подпись Пациентая* | |
| Настоящее согласие действует в течение 15 (пятнадцати) лет с момента последнего опубликования сведений о субъекте ПДн, если оно не было отозвано в соответствии со ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных» | | |
| С порядком и возможными последствиями отзыва[[1]](#footnote-1) согласия на обработку персональных данных ознакомлен(а). | | |
| Подпись Пациента \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) Дата: \_\_\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.20\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |

1. ч..2 ст.9 Федерального закона от 27.07.2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных»: «Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано субъектом персональных данных. В случае отзыва субъектом персональных данных согласия на обработку персональных данных оператор вправе продолжить обработку персональных данных без согласия субъекта персональных данных при наличии оснований, указанных в пунктах 2 - 11 части 1 статьи 6, части 2 статьи 10 и части 2 статьи 11 настоящего Федерального закона». Настоящее согласие может быть отозвано посредством направления письменного отзыва в произвольной форме на имя Председателя правления Фонда либо вручено лично представителю администрации Фонда по адресу: 101000, г. Москва, ул. Маросейка, д.7/8, стр. 1, либо отправлено по адресу электронной почты office@kd-fund.ru [↑](#footnote-ref-1)