

<b>Согласие на обработку персональных данных, на фото и видеосъемку, а также на обнаружение и использование фотографий и видеозаписей</b>	
г. Санкт-Петербург	«__» _____ 20__ г.
Я, _____ (Ф.И.О.)	
(далее – « <b>Представитель</b> »), являющийся законным представителем несовершеннолетнего лица _____	
(Ф.И.О. ребенка)	
(далее – « <b>Ребенок</b> »),	
подтверждаю свое согласие на сбор и иную обработку (в порядке и для целей, указанных ниже) Благотворительным фондом «Детский хоспис» (далее – « <b>Организация</b> ») персональных данных Представителя и персональных данных Ребенка в следующем объеме.	
<b>1. В отношении Представителя:</b>	
• фамилия, имя и отчество,	
• паспортные данные,	
• номер домашнего и мобильного телефонов,	
• адрес электронной почты,	
• адрес регистрации и адрес места проживания,	
• изображения и видеозаписи,	
• биографические данные, включенные в интервью и рассказы.	
<b>2. В отношении Ребенка:</b>	
• фамилия, имя и отчество,	
• номер свидетельства о рождении, паспорта	
• возраст и дата рождения,	
• адрес регистрации и адрес места проживания,	
• гражданство,	
• данные о состоянии здоровья и заболеваниях,	
• фотоизображения и видеозаписи,	
• биографические данные, включенные в интервью и рассказы.	
(далее совместно – « <b>Персональные данные</b> »).	
<b>3.</b> Я согласен с тем, что Организация будет обрабатывать Персональные данные Представителя и Персональные данные Ребенка с использованием средств автоматизации или без использования таких средств путем сбора, записи, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), извлечения, использования, обезличивания, блокирования, удаления и уничтожения.	
<b>4.</b> Настоящим я также даю свое согласие на передачу Персональных данных Представителя и Персональных данных Ребенка и предоставление доступа к таким Персональным данным: 1) Автономно некоммерческой организации «Детский хоспис», расположенному по адресу: 197227, город Санкт-Петербург, Коннолахтинский пр., дом 23, литер А, ОГРН 1167800053618 (далее – «АНО «Детский Хоспис»), и 2) Санкт-Петербургскому государственному автономному учреждению здравоохранения «Хоспис (детский)», расположенному по адресу:	

192131, город Санкт-Петербург, улица Бабушкина 56, корпус 3, литер А, ОГРН 1107847085884 (далее – «СПб ГАУЗ «Хоспис (детский)»);

3) Государственному автономному учреждению здравоохранения Московской области «Московский областной хоспис (для детей)», расположенному по адресу: 142032, Московская обл., город Домодедово, поселок госплемзавода «Константиново», ул. Центральная, д. 1А (далее – ГАУЗ МО «МОХД»).

5. Я согласен с тем, что обработка Персональных данных Представителя и Персональных данных Ребенка (если применимо) будет осуществляться Организацией, АНО «Детский хоспис», СПб ГАУЗ «Хоспис (детский)», ГАУЗ МО «МОХД» в целях:

- организации работы Организации, АНО «Детский хоспис», СПб ГАУЗ «Хоспис (детский)», ГАУЗ МО «МОХД»;
- оказания социальной помощи Ребенку и Представителю Организацией;
- планирования, организации и проведения мероприятий для подопечных Организации и членов их семей, в том числе для информирования о предстоящих мероприятиях по электронной почте и по номеру мобильного телефона;
- подготовки новостей, отчетов, статей, материалов о проведенных мероприятиях, для размещения в средствах массовой информации, в том числе - в сети интернет;
- информирования населения о работе Организации, АНО «Детский хоспис», СПб ГАУЗ «Хоспис (детский)», ГАУЗ МО «МОХД»;
- ведения статистики и отчетности Организации, АНО «Детский хоспис», СПб ГАУЗ «Хоспис (детский)», ГАУЗ МО «МОХД»;
- экстренной связи с Представителем в случае необходимости;
- публикации в методических материалах, брошюрах, в средствах массовой информации, в сети интернет, а также размещения на плакатах, стикерах, постерах, щитах и рекламных материалах, а также для последующего распространения экземпляров таких материалов и брошюр на территории Российской Федерации, в том числе АНО «Детский хоспис», СПб ГАУЗ «Хоспис (детский)», ГАУЗ МО «МОХД»;

6. Настоящее согласие на обработку Персональных данных Представителя и Персональных данных Ребенка действует в течение срока, необходимого для достижения целей обработки, указанных выше, после которого Персональные данные будут обезличены или уничтожены (если только дальнейшая обработка не будет требоваться по законодательству Российской Федерации).

Настоящее согласие может быть отозвано мной посредством направления письменного отзыва в произвольной форме на имя Исполнительного директора Организации либо вручено лично представителю администрации Организации по адресу: 191186, г. Санкт-Петербург, Казанская ул., д. 7А, лит. А, помещение №5А, офис №5А, либо отправлено по адресу электронной почты help.hospice@mail.ru.

<b>ФИО Ребенка</b>	
Серия и номер свидетельства о рождении	
Адрес регистрации	
<b>ФИО Представителя</b>	
Серия и номер паспорта, кем и когда выдан, код подразделения	
Адрес регистрации	

Подпись Представителя \_\_\_\_\_ / (\_\_\_\_\_)