**Согласие родителей (законных представителей) ребенка (подопечного) на обработку персональных данных в Санатории «Обуховский»**

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

*фамилия, имя, отчество – полностью*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года рождения, проживающий (-ая) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Являюсь законным представителем \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*мать, отец, усыновитель, опекун, попечитель – указать*

ребенка или лица, признанного недееспособным: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*фамилия, имя, отчество ребенка или*

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

*или лица, признанного недееспособным - полностью, год рождения*

В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных

данных» настоящим даю согласие ГАУЗ СО «ОСЦМР «Санаторий «Обуховский» на обработку персональных данных моего ребенка (подопечного), моих персональ­ных данных любым законодательно разрешенным способом в Санатории «Обуховский».

К персональным данным относятся:

* Ф.И.О. полностью;
* дата рождения, данные паспорта, иного документа, удостоверяющего личность, свидетельства о рождении;
* данные о состоянии здоровья ребенка (подопечного);
* адрес проживания,
* контактные телефоны;
* место работы родителей.

Я даю согласие на использование персональных данных своего ребенка (подопечного), моих персо­нальных данных в целях:

* медицинского обслуживания;
* обеспечения учебно-воспитательного процесса;
* ведения статистики.

Настоящее согласие представляется на осуществление любых действий в отношении персональных данных моего ребенка (подопечного), в том числе моих персональных данных, которые необходимы или желаемы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничения) сбор, систематизацию, накоп­ление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе пере­дачу третьим лицам – медицинским учреждениям, учреждениям образования, отделениям полиции и т.д.), обезличивание, блокирование, а также осуществление любых иных действий с персональными данными, предусмотренных действующим законодательством РФ.

Я даю разрешение на то, чтобы открыто публиковались фамилия, имя, отчество ребенка в связи с названиями и мероприятиями, проводимыми в санатории и его структурных подразделениях в рамках уставной деятельности.

Я даю согласие на обработку любым законодательно разрешенным способом, хранение, размещение и использование безвозмездно фото- и видеоизображений моего ребенка (подопечного) без указания персо­нальных данных, во время нахождения моего ребенка в Санатории «Обуховский» исключительно в следую­щих целях:

* размещение на официальном сайте Санатория «Обуховский» и в социальных сетях,
* размещение на информационных стендах Санатории «Обуховский»,
* размещения на выставках, участником которых является Санатории «Обуховский»,

Я информирован(а), что Санатории «Обуховский» гарантирует обработку фото и видеоматериалов несовершеннолетнего в соответствии с интересами Санатория «Обуховский».

Данное согласие действует до достижения целей обработки фото и видеоматериалов или в течение срока хранения информации.

Доступ к персональным данным, фото и видео материалам может предоставляться, родителям (закон­ным представителям) ребенка, медицинским работникам, а также административным и педагогическим работникам Санатория «Обуховский».

Данное Согласие действует бессрочно.

Я оставляю за собой право отозвать свое Согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес Санатория «Обуховский» по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю Санатория.

Я подтверждаю, что, давая такое Согласие, я действую по собственной воле и в интересах своего ребенка (подопечного).

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

*дата Ф.И.О – полностью Подпись*