**Информированное добровольное согласие**

**на обработку, использование, предоставление персональных данных**

**получателя социальных услуг**

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

 (Ф.И.О. родителя/законного представителя)

в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие бюджетному учреждению Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Радужнинский реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями» (далее – учреждение) на обработку, использование, предоставление персональных данных своих и моего ребенка/опекаемого

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

 (фамилия, имя, отчество, дата рождения ребенка/опекаемого)

содержащихся в настоящем Согласии.

Я даю согласие на обработку, использование, предоставление персональных данных своих и моего ребенка/опекаемого исключительно в целях обеспечения прав и законных интересов граждан; своевременного реагирование при возникновении опасных ситуаций, принятия необходимых мер по оказанию помощи и защите получателей социальных услуг и работников учреждения в случае чрезвычайного происшествия, ведения статистики и учета получателей социальных услуг.

Перечень сведений, входящих в состав персональных данных, на обработку которых дается Согласие:

* данные свидетельства о рождении (серия, номер, кем и когда выдано);
* паспортные данные (серия, номер паспорта, кем и когда выдан) родителей/законных представителей;
* адрес регистрации и проживания, контактные телефоны родителей (законных представителей);
* данные, подтверждающие законность представления прав ребёнка (для опекунов или других категорий граждан, являющих законными представителями ребенка);
* сведения о месте учёбы ребёнка (наименование образовательного учреждения, сведения о документах, подтверждающих образование: наименование, номер, дата выдачи, специальность);
* сведения о месте работы родителей/законных представителей;
* семейное положение и состав семьи (муж/жена, дети);
* индивидуальный налоговый номер (ИНН);
* сведения о состоянии здоровья ребенка;
* страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования (СНИЛС – Страховой номер индивидуального лицевого счета) несовершеннолетнего и родителя (законного представителя);
* номер полиса обязательного медицинского страхования застрахованного лица (при наличии);
* информация об индивидуальной программе реабилитации или абилитации ребенка-инвалида (ИПРА, при наличии);
* номер удостоверения об инвалидности и справки МСЭ (при наличии).

Перечень действий, на совершение которых дается Согласие:

* осуществление уставной деятельности учреждения;
* обеспечение реабилитационного процесса;
* осуществление медицинского вмешательства;
* сбор, запись, хранение, извлечение, передача, распространение, предоставление доступа, удаление, уничтожение, использование (в т.ч. передачу третьим лицам для обмена информацией в установленном порядке, не противоречащем законодательству Российской Федерации и Ханты-Мансийского автономного округа – Югры) в системе аудио/видеонаблюдения;
* ведения статистики;
* осуществление любых иных действий, предусмотренных действующим законом Российской Федерации и Ханты-Мансийского автономного округа – Югры.

Я даю / не даю *(нужное подчеркнуть)* согласие на публикацию фотографий и видео моего ребенка на официальном сайте учреждения rccvetik.ru, на страницах официальной группы учреждения в социальных сетях «ВКонтакте», «Одноклассники», на которых он изображен полностью или фрагментарно.

Я проинформирован(а), что учреждение гарантирует обработку моих персональных данных как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом обработки в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Об ответственности за достоверность представленных сведений предупрежден (а).

Обработка, передача персональных данных разрешается на период посещения ребенком учреждения, а так же на срок хранения документов, содержащих вышеуказанную информацию, установленную нормативно-правовыми актами Российской Федерации и Ханты-Мансийского автономного округа – Югры.

Настоящее согласие может быть отозвано путем направления в БУ «Радужнинский реабилитационный центр», заявления в простой письменной форме в соответствии с требованиями законодательства РФ.

Дата

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (расшифровка подписи)