

## Согласие на обработку персональных данных

Я, нижеподписавшийся (аяся), \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество)

проживающий (ая) по адресу: \_\_\_\_\_  
паспорт серии \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_

(дата, наименование выдавшего органа)

в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 г № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие на обработку Муниципальному автономному учреждению «Физкультурно-оздоровительный комплекс «Светлогорский» (далее – Оператору) персональных данных **моего/ей несовершеннолетнего сына(дочери), подопечного/подопечной**

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. полностью)

включающих:

- Фамилия, имя, отчество
- Данные свидетельства о рождении и (или) паспортные данные (номер, серия, кем и когда выдан)
- Число, месяц, год рождения
- Место рождения
- Данные места регистрации и жительства
- Сведения о ближайших родственниках (фамилия, имя, отчество; адрес постоянной регистрации; адрес фактического проживания; место работы; должность; сведения о степени родства; контактный телефон)
- медицинские документы, подтверждающие отсутствие у поступающего противопоказаний для освоения образовательной программы в области физической культуры и спорта;
- Иные персональные данные, предоставляемые Заказчику в соответствии с нормативно-правовыми актами, действующими на территории Российской Федерации.

Я предоставляю право Оператору передавать персональные данные, содержащие сведения с персональной информацией, другим должностным лицам, выполняющим различные функции необходимые для работы Учреждения, в интересах моего/ей \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. ребенка/подопечного)

включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

Оператор вправе обрабатывать персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими работу Учреждения, связанную с Уставной деятельностью.

Оператор имеет право во исполнение своих обязательств по работе в системе обязательного медицинского страхования на обмен (прием и передачу) персональными данными моего (ей) сына/дочери, подопечного/ой со страховыми медицинскими организациями и территориальным фондом ОМС с использованием цифровых носителей или по каналам связи, с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа при условии, что их прием и обработка будут осуществляться лицом, обязательным сохранять профессиональную тайну.

Даю согласие на публикацию видео и фотоматериалов с изображением своего ребенка на официальном сайте Учреждения, в сети интернет, в педагогических, печатных изданиях и в качестве иллюстраций на мероприятиях: семинарах, конференциях, мастер-классах, спортивно-массовых мероприятиях.

### **Мои персональные данные, включающих:**

- Фамилию, имя, отчество, место жительства законного представителя обучающегося
- Любая иная информация обо мне лично, и относящаяся к личности, официальным представителям которой я являюсь, доступная и известная в любой конкретный момент времени.

Срок хранения персональных данных постоянно, до передачи личного дела в архив, что соответствует сроку хранения личных дел Учреждения в соответствии с Положением об архивном фонде Российской Федерации

Передача персональных данных иным лицам или иное их разглашение может осуществляться только с моего письменного согласия.

Настоящее согласие дано мной лично и действует в течение срока хранения личного дела моего сына/дочери, подопечного/ой.

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

В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных, Оператор обязан прекратить их обработку.

Контактный телефон \_\_\_\_\_

Адрес по месту регистрации \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

Дата «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.