Директору Благотворительного фонда «Люди Будущего» Будник Александре Владимировне

От : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Паспорт: серия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ номер\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Кем выдан/дата выдачи\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес постоянного места регистрации:

Тел.:

Доп. Тел:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail:

**ЗАЯВКА**

**о предоставлении благотворительной помощи в рамках благотворительных программ Фонда**

ФИО:

Дата рождения:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Паспорт: серия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_номер\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Кем выдан/выдано, дата выдачи\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес постоянного места регистрации: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Официальный диагноз полностью из заключения/выписки: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Полное наименование протеза/препарата/реабилитации цена протеза/препарата/реабилитации: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| Дата заполнения: "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ (подпись) (фамилия и инициалы) |
|  |

**СОГЛАСИЕ**

**на обработку персональных данных**

Оператору:
**Благотворительный фонд «Люди Будущего»**

**Адрес: 109153, Москва, улица Моршанская, д.2, корп.1, кв 25**

**ИНН/КПП 7734449160/772101001**

**ОГРН 1217700625174**

**Ответственный оператор:**

**Будник Александра Владимировна**

От\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (при наличии))
номер телефона: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

адрес электронной почты: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
почтовый адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

(фамилия, имя, отчество субъекта персональных данных)

в соответствии со ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных", имеющий (-ая) документ, удостоверяющий личность: Паспорт: серия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№ \_\_,выдан: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_года,

к/п\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

настоящим свободно, по своей воле и в своем интересе даю свое согласие Благотворительному фонду «Люди Будущего» (далее – Фонд) на обработку моих персональных данных

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

(*ФИО Ребенка полностью)*

с целью сбора и расходования средств, для организации лечения и реабилитации и социальной помощи.

Под персональными данными, на обработку которых я даю настоящее согласие, я понимаю информацию, относящуюся ко мне как к субъекту персональных данных, в том числе мою фамилию, имя, отчество, пол, год, месяц, дату рождения, место рождения, или данные паспорта, адрес, сведения о номере и серии страхового свидетельства государственного пенсионного страхования, данные о наличии заболеваний, медицинские диагнозы, заключения, о рекомендуемом лечении и/или мероприятиях по реабилитации, сведения о личных качествах, фото- и видеоизображения, изображения рисунков и иных творческих работ, а также идентификационный номер налогоплательщика, сведения о номере и серии страхового свидетельства государственного пенсионного страхования, сведения об образовании (образовательное учреждение, время обучения, присвоенная квалификация), сведения о местах работы (город, название организации, должность, сроки работы), сведения о семейном положении, детях (фамилия, имя, отчество, дата рождения), сведения о месте регистрации, проживании, контактную информацию (в том числе номер мобильного телефона, адрес электронной почты и др.) и другие персональные данные, указанные в предоставленных мной документах и обработка которых необходима для исполнения Договора.

Под обработкой персональных данных я понимаю сбор, запись, систематизацию, накопление, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, распространение, предоставление, доступ, передачу, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение, бессрочное хранение и любые другие действия (операции) с персональными данными.

Я согласен(-на), что обработка персональных данных осуществляется в целях поиска денежных средств для оплаты моего лечения, а также предоставления отчетов о целевом использовании средств благотворителям.

Я согласен(-на), что мои персональные данные могут быть размещены Фондом в СМИ, на официальном сайте Фонда, на страницах Фонда в социальных интернет-сетях и в выпускаемых Фондом или при его поддержке печатных материалах (объявлениях, буклетах и т.п.).

Я согласен(-на), что обработка моих персональных данных может осуществляться любым не запрещенным законом способом с помощью средств автоматизации и/или без использования средств автоматизации, с использованием сети Интернет.

Я согласен(-на), что обработка моих персональных данных может осуществляться третьим лицом на основании договора с Фондом или по его поручению в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и внутренними положениями Фонда.

Я уведомлен(-а), что Фонд соблюдает при обработке персональных данных принципы и правила обработки персональных данных, предусмотренные Федеральным законом «О персональных данных» №152-ФЗ от 27.07.2006 г., обеспечивает безопасность персональных данных, принимает необходимые правовые, организационные и технические меры или обеспечивает их принятие для защиты персональных данных от неправомерного или случайного доступа к ним, уничтожения, изменения, блокирования, копирования, предоставления, распространения персональных данных, а также от иных неправомерных действий в отношении персональных данных в соответствии с требованиями, указанными в статье 19 указанного закона, а также обязуется соблюдать конфиденциальность моих персональных данных.

Настоящее согласие на обработку персональных данных действует на срок до достижения целей предоставления согласия.

Я уведомлен(-а), что я вправе отозвать настоящее согласие на обработку персональных данных путем направления соответствующего заявления в письменной форме по адресу: 123060, г. Москва, ул. Моршанская, д.2, корп. 1, кв. 25 с требованием о прекращении обработки указанных персональных данных, которое должно быть исполнено в срок, установленный Федеральным законом от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных».

\*\*\*

Настоящим также предоставляю согласие на:

* проведение фото- и видеосъемки меня во время мероприятий, проводимых Фондом. Я уведомлен, что фото- и видеосъемка меня во время указанных мероприятий производится с целью дальнейшего использования полученных фото- и видеоматериалов для создания архива Фонда, а также для издания печатной продукции и видеоматериалов, содержащих изображение Ребенка, размещения соответствующих фото- и видеоматериалов на официальном сайте Фонда в сети Интернет по адресу https://future-found.ru/, на сайтах программ и мероприятий Фонда, на страницах Фонда в социальных интернет-сетях;
* обнародование и дальнейшее использование любым не запрещенным законом способом изображения Ребенка, содержащегося на указанных фото- и видеоматериалах;
* обнародование и дальнейшее использование любым не запрещенным законом способом мои изображения, содержащегося на предоставленных мной фото- и видеоматериалах;
* распространение и использование информации об отдельных фактах моей частной жизни, которая содержится и/или может быть получена из указанных фото- и видеоматериалов (в том числе – о состоянии здоровья, семейном положении, перенесенном лечении).

Окончание срока действия настоящего согласия означает запрет на обработку и использование моих персональных данных, а также на публикацию моего изображения, начиная с даты прекращения действия согласия, но не распространяется на публикации уже размещенные Фондом до даты прекращения действия настоящего согласия.

\*\*\*

Я подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую по собственной воле и в своих интересах.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /

*(Подпись) (Фамилия И.О.)*

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