

**СОГЛАСИЕ**  
на обработку персональных данных

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

зарегистрированный (ая) по адресу: \_\_\_\_\_,

проживающий (ая) по адресу: \_\_\_\_\_,

паспорт \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_,  
(номер, серия) (когда и кем выдан)

являясь законным представителем несовершеннолетнего(их)

\_\_\_\_\_  
(ФИО, дата рождения, ребенка)

в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.06 № 152-ФЗ «О персональных данных», **даю свое согласие** на обработку Муниципальным учреждением «Центр психолого - педагогической, медицинской и социальной помощи «Доверие» (далее - МУ центр «Доверие») **моих персональных данных, а также персональных данных ребенка (детей)**, а именно:

- фамилия, имя, отчество (в том числе и предыдущие);
- дата и место рождения;
- семейное положение;
- гражданство;
- паспортные данные, данные свидетельств о рождении детей;
- место работы, специальность, профессия;
- место учебы;
- данные о семейном, социальном и имущественном положении;
- адрес регистрации, адрес по месту временного пребывания, контактный телефон;
- данные о членах семьи;
- данные об образовании, содержащиеся в документах об образовании (наименование образовательного учреждения, сведения о документах, подтверждающих образование: наименование, номер, дата выдачи, специальность; справки из учебных заведений);
- информацию, содержащуюся в документах, определяющих социальное положение семьи (акт органа опеки и попечительства о назначении несовершеннолетнему опекуна (попечителя); решение суда о лишении (об ограничении) родителей (родителя) родительских прав; решение суда о восстановлении родителей (родителя) в родительских правах, сведения о попечительстве, опеке);
- отношение к группе риска, поведенческий статус, сведения о правонарушениях;
- копии материалов уголовных и гражданских дел, переданных правоохранительными и судебными органами специалистам для подготовки экспертных заключений;
- результаты проведенного психологического или медицинского обследования;
- заключения и рекомендации специалистов.
- иные сведения, необходимые для оказания комплексной профессиональной помощи.

Предоставляю МУ центр «Доверие» право осуществлять все действия (операции) с указанными персональными данными, сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), обезличивание, передачу третьим лицам для осуществления действий по обмену информацией (в органы опеки и попечительства Ярославской области, правоохранительные органы, иные уполномоченные органы), а также осуществление любых иных действий, предусмотренных действующим законодательством, в целях психолого-педагогического, медико-социального и правового сопровождения реализации программы подготовки лиц, желающих принять на воспитание в свою семью ребенка, оставшегося без попечения родителей.

Я проинформирован, о том, что обработка персональных данных МУ центр «Доверие» будет осуществляться в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом обработки.

Данное согласие вступает в силу с момента его подписания и действует до достижения целей обработки персональных данных или в течение срока хранения информации.

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

В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных МУ центр «Доверие» обязан прекратить их обработку.

Подтверждаю, что, давая согласие, я действую без принуждения, по собственной воле в своих интересах и в интересах ребенка (детей), законным представителем которого (ых) являюсь.

Данное согласие действует с «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

Подпись

Расшифровка подписи