Приложение 2

к приказу директора

от 17.08.2018г. №365

**Согласие**

**на обработку персональных данных субъекта**

**(получателя санаторно-курортной путевки)**

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

(фамилия, имя, отчество полностью)

(далее «Субъект персональных данных), проживающая (-ий) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

паспорт: серия \_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_кем и когда выдан:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

принимаю решение о предоставлении справок и копий моих документов, копий документов моего ребенка и подтверждаю свое согласие на обработку моих персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес проживания, место работы, контактный телефон; а так же персональных данных моего ребенка, включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес проживания и медицинские показания к санаторно-курортному лечению (профиль заболевания моего ребенка), государственному бюджетному учреждению социального обслуживания «Центр психолого-педагогической помощи населению «Альгис» (ГБУСО «Психологический Центр), находящемуся по адресу: 355037, г. Ставрополь, ул. Фроленко, 22 (далее «Оператор»).

|  |
| --- |
| Предоставляю право Оператору осуществлять действия с моими персональными данными и данными моего ребенка, совершаемые с использованием средств автоматизации или без использования таких средств, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, уничтожение персональных данных. Разрешаю Оператору систематизировать, обрабатывать персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) протоколы и отчетные формы.  Согласие вступает в силу со дня его подписания и действует бессрочно. Действие настоящего согласия прекращается досрочно в случае принятия оператором решения о прекращении обработки персональных данных и/или уничтожения документов,содержащих персональные данные. В подтверждение вышеизложенного нижеподписавшийся субъект\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ персональных данных и персональных данных ребенка в соответствии с положениями Федерального закона от 27.07.2006г. №152-ФЗ «О персональных данных» подтверждает, что дает добровольно данное согласие. Согласие может быть отозвано мною в любое время на основании моего письменного заявления. Содержание действие по обработке персональных данных, необходимость их выполнения, а также мои права по отзыву данного согласия мне разъяснены.  "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года  (подпись) (инициалы, фамилия) |