**СОГЛАСИЕ**

**на использование персональных данных и иной информации**

г. \_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.

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

(Фамилия, имя, отчество ветерана)

(далее – Субъект персональных данных), своей волей и в своих интересах настоящим выражаю свое согласие на:

1. обработку Благотворительным фондом «ПАМЯТЬ ПОКОЛЕНИЙ» (далее – «Оператор персональных данных», «Фонд»), имеющим место нахождения по адресу: г. Москва, Духовской пер., д.17, стр.15, и по его поручению третьими лицами, в соответствии с законом РФ от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», всех, содержащихся в настоящем Согласии моих персональных данных, в целях оказания мне Фондом благотворительной помощи и исполнения всех, заключенных Фондом для этой цели договоров с третьими лицами, совершаемую с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование и передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ПЕРЕЧЕНЬ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ** | | |
| 1 | ФИО |  |
| 4 | Дата рождения | «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 19\_\_\_ г. |
| 5 | Паспортные данные | Серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Кем и когда выдан: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ г. |
| 6 | Данные удостоверения ветерана | Серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  когда выдано: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ г. |
| 7 | Адрес регистрации |  |
| 8 | Адрес фактического места проживания |  |
| 9 | Номер телефона | +7(\_\_\_\_)\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_ |
| 10 | Диагноз |  |
| 11 |  |  |
| 12 |  |  |

2. мое участие в фото- и видеосъемках, осуществляемых третьими лицами по поручению Фонда, и последующее использование готового фото- и видеоматериала с моим изображением (участием), Фондом и по его поручению третьими лицами без получения моего дополнительного согласия любым способом и в любой форме, не противоречащим законодательству РФ, в т.ч. в уставных целях Фонда, включая обнародование и анонимное использование, опубликование, воспроизведение и распространение фото- и видеоматериала и запрещать другим такое использование. При этом гарантирую, что не буду чинить каких-либо препятствий такому использованию;

3. размещение в средствах массовой информации (СМИ), в сети Интернет, в т.ч. на интернет-сайте Фонда, в сообществах Фонда в социальных сетях информации обо мне, содержащей следующие мои персональные данные \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*н-р ФИО, дата рождения и т.д.*) и факты из моей биографии, а также на размещение текстовых сообщений с упоминанием обо мне и с приложением фото- и видеоматериала с моим изображением (участием) в качестве отчета о проделанной работе Фонда, в части оказания мне благотворительной помощи и с целью привлечения внимания к деятельности Фонда.

Также настоящим подтверждаю, что указанные в настоящем Согласии данные и сведения являются полными и достоверными. Обязуюсь своевременно информировать Фонд обо всех изменениях в данных и сведениях, указанных в настоящем Согласии.

Настоящее согласие вступает в силу с момента его подписания Субъектом персональных данных и действует в 5 (пяти) лет или до момента получения от Субъекта персональных данных отзыва настоящего Согласия в письменной форме, адресованного на имя Исполнительного директора Фонда.

Подпись и ФИО Субъекта персональных данных:

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

**Подпись (ФИО полностью от руки)**

Дата подписания: **«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «201\_\_ г.**