**Согласие на обработку персональных данных**

|  |  |
| --- | --- |
| **Г \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_ 202\_ года** | |
| **Я,** | |
| **Фамилия, имя, отчество** |  |
| **Адрес регистрации** |  |
|  |  |
| **Паспортные данные** |  |

(№, кто и когда выдал)

(далее – **«Представитель** с**убъекта персональных данных**»),

являясь законным представителем своего\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(сына, дочери, подопечного)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Ф.И.О.)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(дата рождения), (далее – «**Субъект персональных данных**»), на основании (документ, подтверждающий, что субъект является законным представителем подопечного, например, свидетельство о рождении №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_),

свободно, своей волей и в интересах Субъекта персональных данных даю Благотворительному фонду «Проникая в сердце» (далее – «Фонд») согласие на предоставление моих персональных данных и персональных данных Субъекта персональных данных в порядке и на условиях, изложенных в настоящем Согласии.

1. Перечень персональных данных Субъекта и Представителя субъекта, на обработку которых даётся согласие:

- Фамилия, имя и отчество;

- Адрес регистрации и фактического проживания;

- Место рождения; дата, месяц, год рождения;

-Диагноз, состояние здоровья, иная медицинская информация, содержащаяся в документах, предоставленных в Фонд;

- Гражданство;

- Данные свидетельства о рождении;

- Фотография;

-Иная информация, содержащаяся в документах, представленных Представителем субъекта в Фонд (далее «Персональные данные»).

2. Обработка Персональных данных Фондом будет осуществляться в целях:

- Осуществления благотворительной деятельности, направленной на оказание материальной и иной поддержки Субъекта, Представителя субъекта и его семьи, в том числе при обработке обращения о предоставлении помощи для принятия решения о заключении договора пожертвования, финансирований операций, закупке и предоставлении медицинского оборудования и лекарственных средств и предоставлений иной благотворительной помощи Субъекту;

- Организации сбора пожертвований от физических и юридических лиц для финансирования операций, закупки и предоставления медицинского оборудования и лекарственных средств и предоставлений иной благотворительной помощи Субъекту;

- Координации оказания медицинской помощи с лечебными учреждениями и иными третьими лицами, указанными в п.3 ниже; и

- Составления и распространения отчётов об использовании пожертвований, а также для ведения документооборота Фондом.

3. Фонд вправе обрабатывать Персональные данные Субъекта и Представителя Субъекта персональных данных любыми способами, как это необходимо, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение Персональных данных. В процессе обработки Фонд имеет право передавать Персональные данные третьим лицам, если это необходимо для достижения целей обработки и при условии соблюдения такими третьими лицами конфиденциальности и безопасности Персональных данных. Настоящим подтверждается согласие на трансграничную передачу Персональных данных Пациента, в том числе на территорию иностранных государств, не обеспечивающих адекватной защиты прав субъектов Персональных данных.

4. Фонд вправе получать напрямую, без моего дополнительного письменного согласия, документационные сведения (медицинские заключения, выписные и иные эпикризы) из любого медицинского учреждения, где Фондом была оказана благотворительная помощь моему представляемому, о факте обращения за оказанием медицинской помощи, состояния здоровья моего представляемого и диагнозе, а также иные сведения, полученные при его медицинском обследовании и лечении, составляющие врачебную тайну.

5. Фонд будет осуществлять обработку Персональных данных с использованием средств автоматизации, а также без использования таких средств.

6. Настоящее Согласие на обработку Персональных данных Пациента действует в течении 50 (Пятидесяти) лет с даты его предоставления, а также впоследствии в течении срока, необходимого для целей соблюдения применимого законодательства.

7. Настоящее Согласие действует со дня его подписания и отзыву не подлежит.

Подпись: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)