Директору ГБУК АО «АОНМЦНК» Кулик Алене Валерьевне

адрес местонахождения: г. Астрахань, ул. Б. Хмельницкого, д. 9 к.3, лит.А  
ОГРН: 1023000831370, ИНН: 3015010180

ОКВЭД: 90.04.3, ОКПО: 05189427

ОКОГУ:2300231 ОКОПФ: 75203 ОКФС: 13  
от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

участника/законного представителя несовершеннолетнего участника

паспорт серии \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_выдан «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
зарегистрированного(ой) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
адрес электронной почты:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
номер телефона:  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Согласие на обработку персональных данных,**  
**разрешенных субъектом персональных данных для распространения**

Настоящим я\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, руководствуясь статьей 10.1 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», заявляю о согласии на распространение ГБУК АО «АОНМЦНК» моих персональных данных/ персональных данных моего ребенка (*полностью Ф.И.О и возраст ребенка/подопечного*) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

с целью \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

в следующем порядке:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Категория персональных данных | Перечень персональных данных | Разрешаю к распространению (да/нет) | Разрешаю к распространению неограниченному кругу лиц (да/нет) | Условия и запреты | Дополнительные условия |
| общие персональные данные | фамилия |  |  |  |  |
| имя |  |  |  |  |
| отчество |  |  |  |  |
| год рождения |  |  |  |  |
| месяц рождения |  |  |  |  |
| дата рождения |  |  |  |  |
| место рождения |  |  |  |  |
| адрес |  |  |  |  |
| семейное положение |  |  |  |  |
| образование |  |  |  |  |
| профессия |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| специальные категории персональных данных | состояние здоровья |  |  |  |  |
| сведения о судимости |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| биометрические персональные данные | цветное цифровое фотографическое изображение лица |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Сведения об информационных ресурсах Оператора, посредством которых будут осуществляться предоставление доступа неограниченному кругу лиц и иные действия с персональными данными субъекта персональных данных:

|  |  |
| --- | --- |
| Информационный ресурс | Действия с персональными данными |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Настоящее согласие дано мной добровольно и действует:

с\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Оставляю за собой право потребовать прекратить распространять мои персональные данные. В случае получения требования Оператор обязан немедленно прекратить распространять мои персональные данные, а также сообщить перечень третьих лиц, которым персональные данные были переданы.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |