Приложение № 1 к

Политике МОО «Проект Ай-Мио»

в отношении обработки персональных данных

**(ФОРМА)**

Председателю МОО «Проект Ай-Мио» (ИНН 5036169063)

Бережному Дмитрию Сергеевичу

МО, 142116, г. Подольск, ул. Товарная, д. 3, кв. 22

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(ФИО ребенка, паспорт РФ/свидетельство о рождении[[1]](#footnote-1))

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

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

(ФИО законного представителя ребенка, серия и номер паспорта РФ, когда и кем выдан, место проживания)

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

(телефон, email)

**Согласие на обработку персональных данных**

кандидата в подопечные МОО «Проект Ай-Мио»

Настоящим предоставляю «МОО Проект Ай-Мио» (далее – Оператор, Организация) свое согласие на обработку моих общих персональных данных, а именно:

- фамилия, имя, отчество;

- контактный номер;

- адрес электронной почты;

- данные основного документа, удостоверяющего личность - паспорта РФ;

- сведения о месте проживания.

Общих персональных данных моего ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, а именно:

**(ФИО ребенка)**

- фамилия, имя, отчество;

- дата, месяц и год рождения;  
- данные основного документа, удостоверяющего личность - паспорта РФ/свидетельства о рождении;

А также специальных персональных данных моего ребенка, а именно:  
- медицинское заключение (врача-генетика, врача-невролога либо другого специалиста), подтверждающее наличие, (редкого) нервно-мышечного заболевания;

- медицинское заключение с дифференциальным диагнозом[[2]](#footnote-2).

**в целях:** рассмотрения моей заявки для возможного принятия решения о заключении со мной Договора об оказании благотворительной помощи подопечному МОО «Проект Ай-Мио».

**Обработка персональных данных предусматривает осуществление Оператором следующих действий над ними:**

- сбор;

- запись;

- систематизация;

- накопление;

- хранение;

- уточнение (обновление, изменение);

- извлечение;

- использование;

- обезличивание;

- блокирование;

- удаление;

- уничтожение.

С [Политикой МОО «Проект Ай-Мио» в отношении обработки персональных данных](https://i-mio.org/personal-info/) ознакомлен(на) и согласен(на).

**Срок действия согласия - 3 года с момента подписания.**

Данное согласие может быть отозвано мною в любое время путем направления по адресу местонахождения Оператора (МО, 142116, г. Подольск, ул. Товарная, д. 3, кв. 22) заявления об отзыве согласия в простой письменной форме, либо сканированной копии заявления об отзыве согласия по адресу электронной почты: [dsb@i-mio.org](mailto:dsb@i-mio.org) с последующим предоставлением оригинала по адресу местонахождения Оператора (МО, 142116, г. Подольск, ул. Товарная, д. 3, кв. 22). С момента получения от субъекта персональных данных отзыва согласия на обработку персональных данных Оператор прекращает обработку персональных данных субъекта в течение 30 дней.

\_\_.\_\_.\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(дата)** **(подпись)** **(ФИО законного представителя ребенка)**

1. В случае, если ребенок младше 14 лет. [↑](#footnote-ref-1)
2. Данный документ может быть обработан в случаях, когда у потенциального подопечного не определен точный диагноз, но есть симптоматические проявления нервно-мышечного заболевания. [↑](#footnote-ref-2)