|  |  |
| --- | --- |
| **Муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение –** **детский сад № 25****(МАДОУ – детский сад № 25)****тел.(343) 245-33-51****ул. Готвальда, 11 а** **Екатеринбург, 620034****ОКПО 85427711 ОГРН 1086658002408****ИНН/КПП 6658299817/ 665801001** |   |

**Согласие на обработку персональных данных**

Дано в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных», Федеральный закон от 21.11.2011, Федеральным законом №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Федеральным законом от 29.12.2012 №273-ФЗ «Об образовании»

Я \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (фамилия, имя, отчество (полностью) – заявитель персональных данных)

(далее Субъект/Заявитель) являюсь законным представителем (мать, отец, усыновитель, опекун, попечитель), ребенка:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_года рождения

(Ф.И.О. ребенка полностью субъекта персональных данных)

проживающий (ая) /зарегистрирован (а) по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 (адрес субъекта персональных данных, либо заявителя – законного представителя субъекта персональных данных)

серия\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_выдан:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(номер документа, удостоверяющего личность субъекта персональных данных, либо заявителя – законного представителя субъекта персональных данных)

Даю свое согласие Муниципальному автономному дошкольному образовательному учреждению – детский сад №25 (далее Оператор), расположенному по адресу: 620034, г. Екатеринбург, ул. Готвальда, 11 «а» на обработку своих (своего ребенка или подопечного) персональных данных на следующих условиях:

1. Субъект/Заявитель дает согласие на обработку как с использованием средств автоматизации, так и без использования таких средств, своих (своего ребенка, подопечного) персональных данных, т.е. совершение следующих действий: сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, использование, блокирование, уничтожение, а также право на передачу такой информации третьим лицам, а именно:
* Министерству здравоохранения РФ Свердловской области;
* Управлению здравоохранения администрации г. Екатеринбурга;
* Министерству образования и науки РФ;
* Министерству общего и профессионального образования Свердловской области;
* Органам статистики;
* Страховым медицинским организациям по договору ОМС;
* Страховым медицинским организациям по договору ДМС;
* Территориальному фонду обязательного медицинского страхования (и его филиалам);
* Федеральному фонду социального страхования;
* Министерству социальной защиты населения (всем его структурным подразделениям);
* Органы дознания, следствия и суда;
* Другим лечебно-профилактическим учреждениям.

И получение информации и документов от вышеуказанных и иных третьих лиц для осуществления проверки достоверности и полноты информации о Субъекте и в случаях, установленных законодательством.

1. Перечень персональных данных, которые на основании данного «Согласия» Оператор имеет право обрабатывать:
* Фамилия, имя, отчество, пол, дата рождения и место рождения, гражданство;
* Паспортные данные (если таковые имеются)/данные свидетельства о рождении;
* Данные полиса обязательного медицинского страхования;
* Данные о состоянии здоровья: диагноз, анамнез, данные истории болезни (в т.ч. сведения об организации, оказавшей медицинские услуги, вид оказанной медицинской помощи, условия оказания медицинской помощи, сроки оказания медицинской помощи, примененные стандарты медицинской помощи, сведения о медицинском работнике или медицинских работниках, оказавших медицинскую услугу, результат обращения за медицинской помощью, даты поступления (обращения) за медицинской помощью и выписки из МБУ «ДГКБ №11»;
* Серия и номер выданного листка нетрудоспособности (при наличии);
* Осуществлять фото и видео съемку Субъекта/Заявителя (ребенка, подопечного);
* Использовать фото и видео материалы для создания фотоархива, оформления интерьера и сайта МАДОУ, для обмена педагогическим опытом в коллективе и на городском уровне.
1. Согласие дается Субъектом/Заявителем с целью проверки корректности вышеперечисленных, предоставленных им сведений, принятия решения о предоставлении Субъекту услуг, организации оказания медицинской помощи, для заключения с оператором любых договоров и их дальнейшего исполнения, принятия решений или совершения иных действий, порождающих юридические последствия в отношении Субъекта и иных лиц.
2. Обработка персональных данных (за исключением хранения) прекращается по достижению цели и прекращения обязательств по заключенным договорам и соглашениям.
3. Персональные данные Субъекта/Заявителя подлежат хранению в течение сроков, установленных действующим законодательством РФ.
4. Субъект/Заявитель – законный представитель субъекта персональных данных может отозвать настоящее согласие путем направления письменного заявления Оператору. В этом случае Оператор прекращает обработку персональных данных Субъекта, а персональные данные подлежат уничтожению, если отсутствуют иные правовые обоснования для обработки, установленные законодательством РФ.

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись Субъекта/Заявителя) (ФИО) Субъекта/Заявителя