



Благотворительный фонд "МоиМио"
Телефон: +7 495 790 58 95
По всем вопросам: info@mymiofond.ru

Согласие на обработку персональных данных

Я,

(фамилия, имя отчество)

Проживающий(-ая) по адресу:

(адрес места жительства)

Паспорт:

(номер, серия)

Выданный:

(дата, наименование органа, выдавшего документ)

(далее – Представитель
Подопечного), являясь
представителем и действуя в
интересах несовершеннолетнего
/недееспособного
/по доверенности
гражданина (далее – Подопечный):

(фамилия, имя отчество в родительном падеже)

Дата рождения:

Паспорт / свидетельство о
рождении:

(номер, серия)

Выданный:

(дата, наименование органа, выдавшего документ)

Зарегистрированного(ой)
(проживающего (ей)) по адресу:

(адрес места жительства)

настоящим предоставляю свое согласие на обработку моих персональных данных и персональных данных Подопечного (далее – «Согласие») оператору персональных данных – Благотворительному фонду помощи детям с миодистрофией Дюшенна и иными тяжелыми нервно-мышечными заболеваниями «МойМио» (адрес местонахождения – 108803, г. Москва, поселение Сосенское, деревня Зименки, территория ПК Газовик, владение 6А, строение 1) (далее – «Фонд») в целях реализации уставной деятельности Фонда путем осуществления благотворительной деятельности, в том числе заключения и исполнения договоров на осуществление благотворительной помощи, во исполнение благотворительных программ; безвозмездного оказания Фондом Подопечному и Представителю Подопечного благотворительной помощи в виде привлечения и передачи пожертвований в денежной и натуральной форме, оплаты, закупки и передачи имущества, в том числе медицинских изделий и материалов, оплаты медицинских услуг, лабораторных исследований и анализов, обеспечения условий для осуществления поездок Подопечного и Представителя Подопечного в места получения благотворительной помощи и обратно, в том числе обеспечение проживания и добровольного страхования за счет Фонда в период нахождения в местах получения благотворительной помощи, оплаты иных расходов, связанных с диагностикой, лечением, реабилитацией, абилитацией, социальной адаптацией Подопечного; включения сведений о Подопечном в Национальный регистр детей с миодистрофией Дюшенна; привлечения внимания общественности и ресурсов для оказания помощи Подопечному; оказания иной благотворительной помощи и поддержки Подопечному и их семье; выполнения Фондом действий по поручению Представителя Подопечного; выполнения требований федерального законодательства по раскрытию информации о деятельности благотворительной организации;

Перечни категорий персональных данных Представителя Подопечного и Подопечного (далее – «Персональные данные»), на обработку которых дается Согласие, составляют

Для Представителя Подопечного:

- фамилия, имя, отчество
- пол
- сведения об основном документе, удостоверяющем личность (серия, номер, дата выдачи, наименование органа, выдавшего документ, код подразделения (если имеется))
- дата рождения
- место рождения
- адрес регистрации
- адрес места жительства;

Для Подопечного:

- фамилия, имя, отчество
- пол
- сведения об основном документе, удостоверяющем личность (серия, номер, дата выдачи, наименование органа, выдавшего документ, код подразделения (если имеется))
- дата рождения
- место рождения
- СНИЛС
- адрес регистрации
- адрес места жительства
- гражданство (резидентство)
- сведения, указанные в свидетельстве о рождении
- национальность
- сведения, указанные в справке об инвалидности (если инвалидность имеется)
- номер полиса обязательного медицинского страхования, дата выдачи и выдавшая полис организация
- номер полиса добровольного медицинского страхования, дата выдачи и выдавшая полис страховая компания
- анамнез
- информация о заболеваниях (основной и сопутствующий диагноз)
- сведения, содержащиеся в справке (ином документе) медицинского учреждения, подтверждающие диагноз Подопечного
- результаты генетических исследований
- сведения о переданных Подопечному пожертвованиях в денежной и натуральной формах
- сведения об оказанной Фондом Подопечному помощи в виде оплаты имущества, в том числе медицинских изделий и материалов, в виде оплаты медицинских услуг, лабораторных исследований и анализов, в виде обеспечения условий для осуществления поездок меня и Подопечного в места получения благотворительной помощи и обратно, в том числе обеспечение проживания и добровольного страхования за

счет Фонда в период нахождения в местах получения благотворительной помощи, в виде оплаты иных расходов, связанных с диагностикой, лечением, реабилитацией, абилитацией, социальной адаптацией Подопечного, привлечением внимания общественности и ресурсов для оказания помощи Подопечному, оказанием иной благотворительной помощи и поддержки

Подопечному и его семье

- социальный статус семьи (занятость родителей, где и с кем проживает Подопечный, кто ежедневно осуществляет уход и т.п.)
- иные сведения, необходимые Фонду для осуществления уставной деятельности, переданные Представителем Подопечного.

Обработка Персональных данных может осуществляться Фондом с использованием средств автоматизации или без использования таких средств и включает в себя сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (доступ работников Фонда, предоставление), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение.

Согласие на предоставление Персональных данных означает согласие на предоставление Персональных данных следующим юридическим или физическим лицам по выбору Фонда и получение персональных данных от указанных лиц:

- медицинским специалистам, медицинским учреждениям и организациям, проводящим лечение и обследования, оказывающим иные медицинские услуги;
- психологам и организациям, оказывающим психологическую помощь Подопечному и его семье;
- компаниям, оказывающим услуги по покупке проездных документов, получению виз, бронированию гостиниц, оформлению медицинского страхования на период поездки к месту получения помощи;
- банкам (в объеме, необходимом для перечисления благотворительных пожертвований);
- благотворителям и грантодателям (в целях предоставления отчетов о расходовании полученных Фондом грантов и пожертвований);
- организациям, осуществляющим хранение Персональных данных;
- организациям - контрагентам фонда по заключаемым с ними договорам, стороной/благополучателем по которым является подопечный;
- иным лицам в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

Допускается трансграничная передача Персональных данных в государства, как обеспечивающие, так и не обеспечивающие адекватную защиту прав субъектов персональных данных, где находятся медицинские учреждения и организации (например, Пациентские организации) с целью исследований/получения медицинских услуг, получения иной помощи.

Я проинформирован(а) о том, что лицо, давшее согласие на обработку Персональных данных, по письменному запросу имеет право на получение информации, касающейся обработки его (ее) Персональных данных (в соответствии с п.4 ст.14 Федерального закона от 27.06.2006 № 152-ФЗ).

Согласие действует в течение срока действия договора на осуществление безвозмездной благотворительной помощи между мной и Фондом, а также после окончания его действия в течение срока, необходимого для соблюдения требований законодательства Российской Федерации.

Согласие может быть отозвано мной в произвольной письменной форме с указанием идентифицирующих меня данных, приведенных в данном Согласии (во избежание обращения другого лица от имени Представителя Подопечного), путем направления соответствующего заявления об отзыве Согласия по адресу места нахождения Фонда, указанному в Согласии. В этом случае для Фонда станет невозможным оказание благотворительной помощи Подопечному, и я осознаю последствия отзыва такого Согласия.

В случае отзыва Согласия на обработку Персональных данных Фонд вправе продолжить обработку Персональных данных без моего согласия при наличии оснований, указанных в пунктах 2-11 части 1 статьи 6, части 2 статьи 10 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

Подтверждаю, что ознакомлен(а) с положениями Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», права и обязанности в области защиты персональных данных мне разъяснены.

Составлено и подписано простой электронной подписью
согласно ФЗ-63 и ФЗ-152

{ \$дата_заполнения }