**С О Г Л А С И Е**

**родителя (законного представителя)**

**на обработку персональных данных несовершеннолетнего ребенка (детей)**

**участника (участников) мероприятия**

Я родитель (законный представитель):

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

Ф.И.О. паспортные данные\*

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

Ф.И.О. паспортные данные\*

в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.06 «О персональных данных» № 152-ФЗ, п. 1 ст. 64 Семейного Кодекс Российской Федерации, даю (даем) согласие Государственному бюджетному учреждению «Пермский краевой учебно-методический центр военно-патриотического воспитания молодежи «Авангард» (Оператору) на обработку персональных данных несовершеннолетнего ребенка:

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

(фамилия, имя, отчество ребенка; дата рождения; место учебы)

Я родитель (законный представитель):

даю согласие на обработку выше перечисленных персональных данных несовершеннолетнего ребенка, которые будут использоваться при участии ребенка в мероприятии: Региональный этап всероссийского конкурса сочинений «Без срока давности».

Я проинформирован(а), что под обработкой персональных данных понимаются действия (операции) с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, использование, передачу, обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных путем смешанной обработки, включающей в себя неавтоматизированную обработку документов на бумажных носителях, автоматизированную обработку документов в информационных системах в рамках выполнения Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ, предоставление сведений в контролирующие, надзорные органы и организации, обеспечивающие деятельность учреждения

Данное Согласие вступает в силу со дня его подписания и действует до окончания срока хранения соответствующей информации согласно номенклатуре дел Оператора.

Я уведомлен о своём праве отозвать настоящее согласие в любое момент по моему письменному заявлению.

Я подтверждаю, что я даю свое согласие по собственной воле в интересах своего несовершеннолетнего ребенка.

Дата: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

(подпись, расшифровка)

*\* В случае отказа родителя (законного представителя) от заполнения паспортных данных, он обязан предъявить паспорт сотруднику Оператора, поставить прочерк в соответствующей строке и поставить подпись.*