

**СОГЛАСИЕ
НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ,
РАЗРЕШЕННЫХ СУБЪЕКТОМ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ
ДЛЯ РАСПРОСТРАНЕНИЯ
(БЛАГОПОЛУЧАТЕЛИ ОРГАНИЗАЦИИ)**

Я,

(фамилия, имя, отчество полностью)

(контактная информация (номер телефона, адрес электронной почты или почтовый адрес субъекта ПДн))

являющийся представителем субъекта персональных данных (заполняется в случае получения согласия от представителя субъекта персональных данных),

(фамилия, имя, отчество полностью)

паспорт серия _____ № _____ выдан _____,
(сведения о дате выдачи документа и выдавшем его органе)

проживающий(ая) по адресу _____

действующий от имени субъекта персональных данных на основании

(реквизиты доверенности или иного документа, подтверждающего полномочия представителя)

в соответствии со **ст. 10.1** Федерального закона от 27.07.2006 №152-ФЗ "О персональных данных", в целях:

- **получения благотворительной помощи в рамках уставной деятельности БФ СПГ «Поколение»;**
- **участия в программах/проектах, реализуемых БФ СПГ «Поколение»;**
- **продвижение программ БФ СПГ «Поколение» в целях всесторонней и системной помощи нуждающимся людям территории Краснодарского края.**

даю согласие Благотворительному Фонду социальной поддержки граждан "Поколение" (БФ СПГ «Поколение»), расположенному по адресу: 350062, Краснодарский край, г. Краснодар, ул. им. Космонавта Гагарина, д. 73а, офис 21, ИНН 2311246723, ОГРН 7172375467026 (далее – «Оператор персональных данных», «Организация»), на распространение подлежащих обработке персональных данных в следующем порядке:

Категория персональных данных	Перечень персональных данных	Разрешаю к распространению (да / нет)	Неограниченному кругу лиц (да / нет)	Условия и запреты	Дополнительные условия
Персональные данные	Фамилия	Да	Да		
	Имя	Да	Да		
	Отчество	Да	Да		
	Дата рождения	Да	Да		
	Месяц рождения	Да	Да		
	Год рождения	Да	Да		
	Семейное положение	Да	Да		
	Имущественное положение	Да	Да		
	Социальное положение	Да	Да		
	Цветное цифровое фотографическое и видео изображение лица	Да	Да		

Специальные категории персональных данных	Данные о состоянии здоровья (диагноз, группа инвалидности)	Да	Да		
---	--	----	----	--	--

Сведения об информационных ресурсах Оператора персональных данных, посредством которых будет осуществляться предоставление доступа неограниченному кругу лиц и иные действия с моими персональными данными (персональными данными лица, представителем которого я являюсь):

Информационный ресурс	Действия с персональными данными
https://fondpokolenie.ru/	Предоставление сведений неограниченному кругу лиц

Настоящее согласие действует **5 (пять) лет**.

Согласие может быть мной отозвано посредством направления соответствующего обращения в адрес Организации любым доступным способом, позволяющим идентифицировать субъекта персональных данных.

Организация обязана прекратить обработку персональных данных в сроки, установленные законом, или уведомить субъекта персональных данных о продолжении обработки персональных данных без его согласия, в случаях, предусмотренных законом.

_____/_____
(подпись) (расшифровка подписи)

«_____» _____ 20____ г.