

СОГЛАСИЕ ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ
НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ РЕБЕНКА
(ПОДОПЕЧНОГО)

Я, _____,
(Ф.И.О. законного представителя)

проживающий(ая) по адресу: _____

паспорт серия _____ № _____, выданный (кем и когда) _____

являющийся (являющаяся) _____,
указать степень родства (матерью, отцом, опекуном или др.) _____

Ф.И.О. ребенка, дата рождения

ознакомившись с проектом «Мой семейный центр», даю согласие:

- на участие моего ребенка в мероприятиях, проводимых Семейным МФЦ «Мой семейный центр»;

- на обработку бюджетным учреждением Чувашской Республики «Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних г. Чебоксары» Министерства труда и социальной защиты Чувашской Республики (далее – Учреждение) персональных данных моего ребенка, включающих фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, сведения о месте обучения, а также иные данные, необходимые для регистрации и обеспечения возможности участия в мероприятиях Семейного МФЦ «Мой семейный центр»;

- на фото и видеосъемку моего ребенка во время мероприятий Семейного МФЦ «Мой семейный центр»;

- на использование фото и видеоматериалов ребенка исключительно в следующих целях:

- Размещение на сайте и в группах социальных сетей Учреждения;
- Размещение на сайте Министерства труда и социальной защиты Чувашской Республики;
- Размещение на стендах Учреждения;
- Размещения в буклетах и памятках Учреждения;
- Размещения в качестве иллюстраций на мероприятиях: семинарах, конференциях, мастер-классах.

Я информирован(а), что Учреждение гарантирует обработку фото и видеоматериалов несовершеннолетнего в соответствии с действующим законодательством РФ и с интересами Учреждения.

Данное согласие действует в течение срока хранения информации.

Данное согласие может быть отозвано в любой момент по моему письменному заявлению.

« _____ » _____ 20__ г. _____ / _____ /
Дата Подпись Расшифровка подписи