Президенту Благотворительного фонда

помощи тяжелобольным людям

«Гольфстрим»

Зубовой Марине Анатольевне

От\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(являющей(им)ся законным представителем

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ )

проживающих по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

Телефон:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Эл.почта:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ прошу Вас зачислить моего ребенка/меня, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г.р. в проект «Наставники», реализуемый Вашим БФ по следующему направлению:

1. Компьютерные технологии. Программирование.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Иностранные языки.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Прикладное искусство.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. Общеобразовательные предметы.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

С Положением по проекту ознакомлен(а).

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

**Анкета благополучателя**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Имя** |  | | |
| **Возраст** |  | | |
| **В 6 лет я хотел быть…** |  | | |
| **В 10 лет я хотел быть…** |  | | |
| **Сейчас я планирую быть…** |  | | |
| **В этой профессии мне нравится…** |  | | |
| **В этой профессии мне не нравится….** |  | | |
| **Для этой профессии я должен знать …** |  | | |
| **Для этой профессии я должен уметь…** |  | | |
| **Сейчас я уже знаю…** |  | | |
| **Сейчас я уже умею…** |  | | |
| **В свободное время я люблю…** |  | | |
| **Любимые уроки в школе…** |  | | |
| **Нелюбимые уроки в школе…** |  | | |
| **Мои ожидания от общения с Наставником…** |  | | |
| ***Профессии моей семьи (перечисли профессии членов семьи)*** |  |  |  |
| ***Кем они начинали работать…*** |  |  |  |
| ***Кем они работают сейчас…*** |  |  |  |
| **Я предполагаю работать после получения образования …** |  | | |
| **Я предполагаю работать в 30 лет …** |  | | |
| **Я предполагаю работать в 40 лет…** |  | | |
| **Я предполагаю работать в 50 лет….** |  | | |
| **Если бы у меня было 3 жизни, я хотел бы работать/заниматься…** | **1** | **2** | **3** |
| **С наставником я могу общаться (по скайпу, очно…) не реже…., не чаще….** |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Для организации взаимодействия необходимо следующее оборудование** |  |

**Анкета законного представителя**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Имя родителя** |  | | |
| **Имя ребенка** |  | | |
| **Контакты** |  | | |
| **В 6 лет я хотел быть…** |  | | |
| **В 18 лет я хотел быть…** |  | | |
| **Сейчас я работаю…** |  | | |
| **В этой профессии мне нравится…** |  | | |
| **В этой профессии мне не нравится….** |  | | |
| **В свободное время я люблю…** |  | | |
| **Кем я хотел бы, чтобы работал мой ребенок** |  | | |
| **Мое желание объясняется тем, что…** |  | | |
| **Сильные стороны моего ребенка, помогающие освоить профессию…** |  | | |
| **Ребенок хочет учиться на …** |  | | |
| **В его выборе мне нравится то, что…** |  | | |
| **В его выборе мне не нравится то, что….** |  | | |
| **Мои ожидания от общения ребенка с Наставником…** |  | | |
| **Наставнику нужно обратить внимание на следующие особенности моего ребенка…** |  | | |
| ***Профессии моей семьи (перечислите профессии членов семьи)*** |  |  |  |
| ***Кем они начинали работать…*** |  |  |  |
| ***Кем они работают сейчас…*** |  |  |  |
| **Если бы у меня было 3 жизни, я хотел бы работать/ заниматься…** |  |  |  |
| **С наставником я могу общаться (по скайпу, телефону…) не реже…., не чаще….** |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Для организации взаимодействия необходимо следующее оборудование** |  |

**Заявление о согласии на обработку персональных данных (от имени законного представителя субъекта персональных данных)**

я,

***(Фамилия, имя. отчество)***

паспорт: серия №

выдан

проживающий (ая) по адресу:

на основании *(указать наименование документа, подтверждающего полномочия)*

номер документа , дата выдачи

наименование органа, выдавшего документ:

**являюсь законным представителем\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(ФИО субъекта персональных данных)***

Паспорт (свидетельство о рождении): серия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

выдан(о)

проживающий (ая) по адресу:

в соответствии с Федеральным законом РФ от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» (с изменениями на 29 июля 2017 года) даю свое согласие оператору персональных данных Благотворительному Фонду помощи тяжелобольным людям «Гольфстрим» (далее Организация) ОГРН 1115000002160, ИНН 5017998033, на обработку персональных данных\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***(ФИО субъекта персональных данных)***

Целью предоставления мною персональных данных является возможность заключения с Организацией договоров и их дальнейшего исполнения.

Настоящее согласие распространяется на следующую информацию, относящуюся к персональным данным *(указать ФИО субъекта персональных данных, далее субъект персональных данных):*

фамилия, имя, отчество; год, месяц, дата рождения; место рождения; адрес; паспортные данные (серия, номер, кем и когда выдан); семейное, социальное, имущественное положение; контактная информация (телефон, e-mail); профессия, образование, доходы и любая другая информация, относящаяся к личности субъекта персональных данных, предоставленная Организации

(далее - Персональные данные) в целях исполнения им договорных обязательств.

Настоящее согласие предоставляется на осуществление обработки персональных данных, необходимой для достижения указанных выше целей (включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), передачу (в случаях прямо предусмотренных действующим законодательством РФ с соблюдением требований Организацией охраняемой законом тайны), обезличивание, блокирование, уничтожение, трансграничную передачу персональных данных), а также осуществление любых иных действий с персональными данными субъекта персональных данных с учетом действующего законодательства РФ.

Я подтверждаю, что ознакомлен (а) с перечнем операций, совершаемых с персональными данными (а также с Положением о защите персональных данных Благополучетелей и Контрагентов), осуществляемыми как с использованием средств автоматизации (автоматизированная обработка), так и без использования таких средств (неавтоматизированная обработка). Мне также разъяснен порядок принятия решений на основании исключительно автоматизированной обработки моих персональных данных и возможных юридических последствий такого решения. В целях исполнения договоров, заключенных с Организацией, даю согласие на обработку персональных данных, при которой будут приниматься решения на основании исключительно автоматизированной обработки персональных данных, в том числе при оказании услуг процессинговым центром.

Настоящее согласие действует до истечения сроков хранения соответствующей информации или документов, содержащих персональные данные, определяемых в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Я уведомлен(а) о том, что после прекращения Договора с Организацией я вправе отозвать согласие путем направления мною соответствующего письменного уведомления Организации не менее чем за 1 (один) месяц до момента отзыва согласия.

Об ответственности за достоверность представленных персональных сведений предупрежден(а).

« »

подпись расшифровка подписи

**Заявление о согласии на обработку персональных данных (от имени субъекта персональных данных)**

я,

***(Фамилия, имя, отчество)***

паспорт: серия №

выдан

проживающий (ая) по адресу:

в соответствии с Федеральным законом РФ от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» (с изменениями на 29 июля 2017 года) даю свое согласие оператору персональных данных Благотворительному Фонду помощи тяжелобольным людям «Гольфстрим» (далее Организация) ОГРН 1115000002160, ИНН 5017998033, на обработку моих персональных данных .

Целью предоставления мною персональных данных является возможность заключения с Организацией договоров и их дальнейшего исполнения.

Настоящее согласие распространяется на следующую информацию, относящуюся к персональным данным *(указать ФИО субъекта персональных данных, далее субъект персональных данных):*

фамилия, имя, отчество; год, месяц, дата рождения; место рождения; адрес; паспортные данные (серия, номер, кем и когда выдан); семейное, социальное, имущественное положение; контактная информация (телефон, e-mail); профессия, образование, доходы и любая другая информация, относящаяся к личности субъекта персональных данных, предоставленная Организации

(далее - Персональные данные) в целях исполнения им договорных обязательств.

Настоящее согласие предоставляется на осуществление обработки персональных данных, необходимой для достижения указанных выше целей (включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), передачу (в случаях прямо предусмотренных действующим законодательством РФ с соблюдением требований Организацией охраняемой законом тайны), обезличивание, блокирование, уничтожение, трансграничную передачу персональных данных), а также осуществление любых иных действий с персональными данными субъекта персональных данных с учетом действующего законодательства РФ.

Я подтверждаю, что ознакомлен (а) с перечнем операций, совершаемых с персональными данными (а также с Положением о защите персональных данных Благополучетелей и Контрагентов), осуществляемыми как с использованием средств автоматизации (автоматизированная обработка), так и без использования таких средств (неавтоматизированная обработка). Мне также разъяснен порядок принятия решений на основании исключительно автоматизированной обработки моих персональных данных и возможных юридических последствий такого решения. В целях исполнения договоров, заключенных с Организацией, даю согласие на обработку персональных данных, при которой будут приниматься решения на основании исключительно автоматизированной обработки персональных данных, в том числе при оказании услуг процессинговым центром.

Настоящее согласие действует до истечения сроков хранения соответствующей информации или документов, содержащих персональные данные, определяемых в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Я уведомлен(а) о том, что после прекращения Договора с Организацией я вправе отозвать согласие путем направления мною соответствующего письменного уведомления Организации не менее чем за 1 (один) месяц до момента отзыва согласия.

Об ответственности за достоверность представленных персональных сведений предупрежден(а).

« \_\_\_»

подпись расшифровка подписи

**РАЗРЕШЕНИЕ НА ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИЗОБРАЖЕНИЯ И ИНФОРМАЦИИ**

Я, нижеподписавшийся (-аяся):\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*ФИО законного представителя ребенка полностью*

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*документ, удостоверяющего личность законного представителя ребенка, его реквизиты (номер, серия, кем выдан, дата выдачи)*

Проживающий (-ая) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*адрес регистрации (прописки)*

в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» (с изменениями на 29 июля 2017 года) разрешаю, являясь законным представителем ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*ФИО ребенка полностью*

Благотворительному фонду помощи тяжелобольным людям «Гольфстрим» производить фото и видео съемку моего ребенка и использовать эти фото, видео и информационные видео материалы в соответствие со следующими условиями:

Я безвозмездно даю разрешение БФ «Гольфстрим» на использование фото- и видеоматериалов, а также информационных материалов с участием моего ребенка во внутренних и внешних коммуникациях и/или коммерческих, рекламных и промо целях, на 5 лет с даты подписания настоящего разрешения.

Фотографии и изображение могут быть скопированы, представлены и сделаны достоянием общественности или адаптированы для использования любыми СМИ и любым способом, в частности в рекламных буклетах и во всех средствах массовой информации, ТВ, кинофильмах, видео, в Интернете, Интранете, листовках, почтовых рассылках, каталогах, постерах, промо статьях, рекламной кампании, на упаковке, и т.д. при условии, что произведенные фотографии и видео не нанесут вред достоинству и репутации моего ребенка.

Я, нижеподписавшийся (-аяся), подтверждаю, что в полной мере обладаю правом настоящим дать БФ «Гольфстрим» разрешение и что я не связан (-а) каким-либо обязательством, которое может ограничить или каким-либо образом помешать такому праву использования.

В случае возникновения любых трудностей или спорных ситуаций, связанных с толкованием и/или реализацией данного разрешения, я сделаю все от меня зависящее, чтобы добиться дружеского урегулирования с БФ «Гольфстрим», прежде чем обратиться в судебные органы соответствующей юрисдикции.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*Дата, подпись, ФИО законного представителя полностью*

**СОГЛАСИЕ родителей на работу с ребенком**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

зарегистрированный по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

паспорт выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

в соответствии с Законом города Москвы от 07.10.2009 № 43 «О психологической помощи населению в городе Москве»(с изменениями на 30 апреля 2014 года) дает согласие на работу психолога, педагога-психолога с несовершеннолетним), даю Благотворительному фонду помощи тяжелобольным людям «Гольфстрим» согласие на работу специалистов, в том числе и психолога, с моим ребенком.

Настоящее согласие действительно со дня его подписания до дня отзыва в письменной форме.

« » 20 г. /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /

**РАЗРЕШЕНИЕ НА ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИЗОБРАЖЕНИЯ И ИНФОРМАЦИИ**

Я, нижеподписавшийся (-аяся):\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*ФИО полностью*

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*документ, удостоверяющего личность , его реквизиты (номер, серия, кем выдан, дата выдачи)*

Проживающий (-ая) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*адрес регистрации (прописки)*

в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» (с изменениями на 29 июля 2017 года) разрешаю, Благотворительному фонду помощи тяжелобольным людям «Гольфстрим» производить фото и видео съемку моего ребенка и использовать эти фото, видео и информационные видео материалы в соответствие со следующими условиями:

Я безвозмездно даю разрешение БФ «Гольфстрим» на использование фото- и видеоматериалов, а также информационных материалов с моим участием во внутренних и внешних коммуникациях и/или коммерческих, рекламных и промо целях, на 5 лет с даты подписания настоящего разрешения.

Фотографии и изображение могут быть скопированы, представлены и сделаны достоянием общественности или адаптированы для использования любыми СМИ и любым способом, в частности в рекламных буклетах и во всех средствах массовой информации, ТВ, кинофильмах, видео, в Интернете, Интранете, листовках, почтовых рассылках, каталогах, постерах, промо статьях, рекламной кампании, на упаковке, и т.д. при условии, что произведенные фотографии и видео не нанесут вред моим достоинству и репутации.

Я, нижеподписавшийся (-аяся), подтверждаю, что в полной мере обладаю правом настоящим дать БФ «Гольфстрим» разрешение и что я не связан (-а) каким-либо обязательством, которое может ограничить или каким-либо образом помешать такому праву использования.

В случае возникновения любых трудностей или спорных ситуаций, связанных с толкованием и/или реализацией данного разрешения, я сделаю все от меня зависящее, чтобы добиться дружеского урегулирования с БФ «Гольфстрим», прежде чем обратиться в судебные органы соответствующей юрисдикции.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*Дата, подпись, ФИО полностью*

**СОГЛАСИЕ на работу со специалистами**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

зарегистрированный по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

паспорт выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

в соответствии с Законом города Москвы от 07.10.2009 № 43 «О психологической помощи населению в городе Москве» (с изменениями на 30 апреля 2014 года) даю согласие на работу психолога, педагога-психолога), даю Благотворительному фонду помощи тяжелобольным людям «Гольфстрим» согласие на работу со мной специалистов, в том числе и психолога.

Настоящее согласие действительно со дня его подписания до дня отзыва в письменной форме.

« » 20 г. /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /