Директору КГАУ СО «РЦДПсОВ» В.О. Цветкову
от законного представителя н/летнего

_____
(Ф.И. ребёнка)

_____
(Ф.И.О. родителя (опекуна, попечителя)

Согласие
на обработку персональных данных

Я, _____ ,
действующая(щий) в интересах своего несовершеннолетнего ребёнка, даю согласие на обработку, хранение, передачу третьим лицам для осуществления действий по обмену информацией, использование в целях получения реабилитационных услуг своих персональных данных и данных моего ребёнка, а именно: фамилию, имя, отчество, дату рождения (число, месяц, год), гражданство, семейное положение (в т.ч. и составе семьи), адрес места жительства (по месту регистрации и фактического пребывания), номер основного документа, удостоверяющего личность (паспорт и др.), сведения о дате и месте выдачи указанного документа, сведения о профессии, сведения о заработной плате (при необходимости), сведения полиса страхового медицинского обязательного страхования (серия, номер и наименование страховой медицинской организации), сведения страхового номера индивидуального лицевого счета (СНИЛС), сведения индивидуального идентификационного номера (ИНН), сведения справки МСЭ (серия, номер, дата выдачи и срок действия), сведения индивидуальной программы реабилитации и абилитации (ИПРА), сведения индивидуальной программы предоставления социальных услуг, сведения о наличии заболеваний у ребёнка и поставленном диагнозе.

Согласие действует до 31 декабря текущего года. В случае, если за один месяц до истечения срока моего согласия на обработку персональных данных, от меня не последует письменного заявления о его отзыве, настоящее согласие считается автоматически пролонгированным на каждый следующий календарный год.

«____»_____ 20___г _____ (_____)
подпись Фамилия И.О.