КАЗЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВОРОНЕЖСКОЙ ОБЛАСТИ

«КАЛАЧЕЕВСКИЙ СОЦИАЛЬНО-РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР ДЛЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ»

**Согласие**

**на обработку персональных данных**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата составления документа |  |  |  |

Я,

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ФАМИЛИЯ |  | | | |
| ИМЯ |  | | | |
| ОТЧЕСТВО |  | | | |
| Дата рождения |  |  |  |

документ удостоверяющий личность

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Паспорт |  | серия | номер | когда | | | кем |
| Свидетельство о временной регистрации |  |  |  |  |  |  |  |
| иное |  |

зарегистрирован(а) по адресу:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Область |  | | |
| Район |  | | |
| Населенный пункт |  | | |
| улица |  | | |
| дом |  |  |  |

Законный представитель

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ФАМИЛИЯ |  | | | |
| ИМЯ |  | | | |
| ОТЧЕСТВО |  | | | |
| Дата рождения | число | месяц | год |
|  |  |  |

документ удостоверяющий личность

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Паспорт |  | серия | номер | когда | | | кем |
| Свидетельство о рождении |  |  |  |  |  |  |  |
| иное |  |

даю согласие: оператору ПД - администрации КУ ВО « Калачеевский социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних» , находящегося по адресу: Воронежская область, Калачеевский р-н, с. Пришиб, ул.20 лет Октября, д.76 (тел. 847363 52549)

на обработку, а именно:

Сбор; Систематизация; Накопление; Обновление; Использование

следующих моих персональных данных:

общие категории персональных данных: Фамилия, имя, отчество; Имущественное положение; семейное положение; образование, адрес проживания; статус семьи и другие персональные данные обрабатываемые при работе с семьей.

размещение в СМИ видео и фотоматериалов

Настоящее согласие может быть отозвано мной в письменной форме.

Настоящее согласие действует до даты его отзыва мною путем направления администрации КУ ВО « Калачеевский СРЦдН» письменного сообщения об указанном отзыве в произвольной форме, если иное не установлено законодательством Российской Федерации.

Я \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Уведомлена(н) о том что,

в целях предотвращения краж, потерь и поломок дорогостоящих личных вещей (сотовый телефон, золотые украшения, велосипед, дорогие игрушки, бытовые приборы и т.д.) администрация Центра настоятельно рекомендует минимизировать наличие вышеуказанных предметов у ваших детей во время пребывания в Центре.

Администрация не несет ответственность за сохранность ценных вещей !

Информация изложена в доступной для меня форме.

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

(дата) (подпись) (расшифровка)

Ответственный: специалист по социальной работе \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / /