Согласие

законного представителя на обработку

персональных данных несовершеннолетнего

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

 (фамилия, имя, отчество (при наличии) законного представителя)

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

зарегистрированный(ая) по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

паспорт серия \_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ выдан "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г.

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

являюсь законным представителем несовершеннолетнего \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 (фамилия, имя, отчество (при наличии) несовершеннолетнего)

документ подтверждающий полномочия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

на основании ст. 64 п. 1 Семейного кодекса РФ.

 В соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006
№ 152-ФЗ «О персональных данных», даю согласие Министерству труда, занятости и социальной защиты Республики Коми (далее – Министерство), расположенному по адресу: 167610, Республика Коми, г. Сыктывкар, ул. Интернациональная, д. 174, на обработку персональных данных моего несовершеннолетнего ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

относящихся ниже к персональным данным: фамилия, имя, отчество (при наличии), возраст, дата рождения, сведения о месте обучения, название конкурсной работы, почтовый адрес фактического места проживания автора конкурсной работы.

 Согласие дано на использование персональных данных обучающегося в целях участия несовершеннолетнего ребенка в республиканском конкурсе детского рисунка «Охрана труда глазами детей», с последующим возможным размещением конкурсной работы на официальном сайте Министерства, а также использованием конкурсной работы на баннерах, плакатах, брошюрах, буклетах Министерства, публикации конкурсной работы в электронных и печатных версиях средств массовой информации, организации выставки конкурсных работ, демонстрации при проведении семинаров, совещаний и иных публичных мероприятий по вопросам охраны труда в помещениях, определяемых Министерством.

 Настоящее согласие предоставляется на осуществление Министерством следующих действий в отношении персональных данных несовершеннолетнего: сбор, хранение, использование, обезличивание, распространение, предоставление (в случае публикации на официальном сайте Министерства, использовании на баннерах, плакатах, брошюрах, буклетах Министерства либо публикаций работ в электронных и печатных средствах массовой информации, либо в случае организации выставки конкурсных работ, демонстрации при проведении семинаров, совещаний и иных публичных мероприятий по вопросам охраны труда в помещениях, определяемых Министерством), блокирование (не

включает возможность ограничения моего доступа к персональным данным ребенка), уничтожение.

Даю согласие на передачу копии конкурсной работы, фамилии, имени и отчества, возраста автора, сведений о месте обучения, месте жительства в:

- Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации (127994, ГСП-4,
г. Москва, ул. Ильинка, 21) для участия в выставке конкурсных работ, проводимой в рамках Всероссийской недели охраны труда;

- Общественный совет при Министерстве труда и социальной защиты Российской Федерации Национальную ассоциацию центров охраны труда (105043, г. Москва, ул. 4-я Парковая, 29, офис 403) и его региональным представителям для участия в конкурсах детского рисунка федерального, межрегионального и международного уровней.

Даю согласие на фото, видеосъемку меня, либо моего(ей) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (сына/дочери)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (фамилия, имя и отчество (при наличии) несовершеннолетнего)

размещение полученных фото и видео материалов, а также публикацию творческой работы в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»: на сайте Министерства, в социальных сетях Министерства и иных СМИ в рамках проводимого конкурса.

Данное Согласие действует до достижения целей обработки персональных данных в Министерстве или отзыва данного Согласия. Данное Согласие может быть отозвано в любой момент по моему письменному заявлению.

Я подтверждаю, что, давая настоящее согласие, я действую по своей воле и в интересах несовершеннолетнего, законным представителем которого являюсь.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 дата подпись законного представителя/расшифровка