

# Согласие законного представителя на обработку персональных данных несовершеннолетнего

Я, \_\_\_\_\_, адрес регистрации:  
\_\_\_\_\_, паспортные данные: серия \_\_\_\_\_  
№ \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_, являюсь  
законным представителем несовершеннолетнего \_\_\_\_\_,  
именуемого в дальнейшем «Субъект» разрешаю АНО ДПО «ЦПТО», зарегистрированному по адресу 127051, г  
Москва, Цветной

б-р, д 19, стр 4, далее «Оператор», обработку в документальной и (или) электронной форме персональных и биометрических персональных данных Субъекта, указанных в пункте 2 настоящего согласия и совершение действий, предусмотренных Федеральным законом от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» на следующих условиях:

1. Оператор осуществляет обработку персональных данных Субъекта для **следующих целей:**

- для реализации образовательного процесса по профессиональному обучению, исполнения договора на оказание платных образовательных услуг;
- для обеспечения личной безопасности, защиты жизни и здоровья;
- для поддержания связи с Субъектом;
- для удостоверения личности;
- для осуществления обращений по указанным номерам телефона;
- осуществления отправки СМС-сообщений и push-уведомлений на указанный номер мобильного телефона;
- для осуществления отправки электронных писем на указанный электронный адрес.

2. Перечень персональных данных Субъекта, передаваемых Оператору на обработку (**отметить нужные**):

- |                          |   |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | фамилия, имя, отчество, дата и место рождения, пол, гражданство;  |
| <input type="checkbox"/> | сведения о месте и дате регистрации по месту жительства, проживания;  |
| <input type="checkbox"/> | контактная информация (номер(а) телефона(ов), адрес электронной почты;  |
| <input type="checkbox"/> | паспортные данные;  |
| <input type="checkbox"/> | фотоизображение, цифровая фотография, цифровое изображение собственноручной подписи;  |
| <input type="checkbox"/> | номер страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования (СНИЛС);   |
| <input type="checkbox"/> | сведения о заключении врачебной комиссии по медицинскому освидетельствованию водителей транспортных средств (кандидатов в водители), а также сведения о заключении нарколога и психиатра; |
| <input type="checkbox"/> | сведения о выданных водительских удостоверениях (при наличии таковых);  |

3. В соответствии с пунктом 4 статьи 14 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» субъект персональных данных по письменному запросу имеет право на получение информации, касающейся обработки его персональных данных.

4. Срок действия данного согласия устанавливается на период обучения.

5. Я даю согласие на обработку Оператором персональных данных Субъекта, согласно способам приведенных в Федеральном законе №152-ФЗ от 27.07.2006, а именно совершение следующих действий: сбор, систематизацию, накопление на бумажных и электронных носителях, хранение, использование, передачу для обработки, уточнение (обновление, изменение), обезличивание, блокирование, уничтожение.

6. Согласие может быть отозвано мною в любое время на основании моего письменного заявления.

**Я подтверждаю, что:**

1. Персональные данные Субъекта предоставлены сознательно и добровольно.
2. Предоставленные Персональные данные Субъекта соответствуют действительности и корректны.

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(дата) (подпись) (ФИО)