|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Благотворительный Фонд помощи детям «Вместе поможем»***  ***ОГРН 1170280068606 ИНН 0273916650 КПП 027301001*** | **C:\Users\User\Desktop\наш фонд\фотки\126.jpg** | | ***Адрес: Республика Башкортостан 450038 г. Уфа ул. Кольцевая 156-5, тел: 89874759357, 89374709110***  ***E-mail: bf-vmeste@bk.ru*** |
|  | | Директору  Благотворительного Фонда  помощи детям «Вместе поможем»  Осадчей Татьяне Николаевне | |
|  | | от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(ФИО)*  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­\_\_\_\_\_\_\_  Паспортные данные\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(серия и номер, кем и когда выдан)*  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Адрес регистрации:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Телефон домашний и (или) мобильный:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |

**Согласие на публикацию**

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

(ФИО матери/отца)

в соответствии со ст. 6, ст. 9 Федерального Закона РФ «О персональных данных», даю свое согласие **Благотворительному Фонду помощи детям «Вместе поможем»** на обработку и публикацию в случае необходимости информации обо мне и (или) моем ребенке: имя, фотографию, жизненная ситуация, причины обращения в Фонд. Для получения какой-либо финансовой или иной помощи, а так же, при необходимости лечения ребенка соглашаюсь опубликовать его диагноз, сведения о его личных качествах, а также о составе нашей семьи и финансовом положении в средствах массовой информации, с целью поиска денежных средств на его лечение, операцию, реабилитацию, а также для отчетов благотворителям, пожертвовавшим денежные средства.

Настоящее согласие дается на срок 3 года. Настоящее согласие может быть отозвано в любой момент путем направления Фонду письменного заявления.

В случае отзыва настоящего Согласия Фонд обязан прекратить обработку персональных данных и уничтожить персональные данные в срок, не превышающий трех рабочих дней с даты поступления указанного отзыва в письменной форме.

Окончание срока действия настоящего согласия означает запрет на обработку и использование персональных данных, в том числе для публикаций, начиная с даты прекращения действия Согласия, но не распространяется на публикации уже размещенные Фондом до даты прекращения действия Согласия.

Дата «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. Подпись:\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_