**Согласие**

**на обработку персональных данных**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | |
|  | | | |
| Я, как субъект персональных данных | | | | |  |
|  | | | | | |
| Дата рождения  Адрес местожительства | | | «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_г.(фамилия, имя, отчество) | | |
|  | | | | | |
| имеющий документ, удостоверяющий | | | | личность **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  название, серия, номер | |
|  | | | | | |
| кем и когда выдан | | | | | |

в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», письменно подтверждаю свое согласие на обработку Фонду поддержки социальных инноваций «Вольное Дело», ИНН 7709441696, адрес: 121170, г. Москва, Кутузовский пр-т, дом 36 стр. 23, 7 этаж, оф. 702.2, (далее – Фонд) моих персональных данных (далее – согласие), включающих:

1. Фамилию, имя, отчество;
2. Место, год и дату рождения;
3. Почтовый адрес регистрации по месту постоянного жительства;
4. Почтовый адрес фактического местожительства;
5. Телефонный номер (мобильный);
6. Паспортные данные (серия, номер паспорта, каким органом и когда выдан);

#### Номер, дата полиса обязательного медицинского страхования;

Согласие действует со дня его подписания и до «01» сентября 2019 г. включительно.

В период действия согласия я предоставляю Фонду право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение, передачу в государственные органы, в связи с проведением XI Всероссийского технологического фестиваля «PROFEST-2019»

Фонд вправе обрабатывать мои персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы.

Фонд имеет право во исполнение своих обязательств на обмен (прием и передачу) моими персональными данными с использованием машинных носителей или по каналам связи, с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес Фонда по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю Фонда.

Настоящим заявлением я подтверждаю достоверность всех сведений, передаваемых Фонду.

Настоящее согласие выдано «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. в г. Москве.

Подпись субъекта персональных данных \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись, расшифровка подписи