

у меня один родитель

## Согласие на обработку персональных данных несовершеннолетнего участника программы FLEX

Я, \_\_\_\_\_, являющийся (аяся) гражданином  
\_\_\_\_\_ фамилия, имя, отчество - мать, отец, опекун и т.д.  
\_\_\_\_\_ проживающий (ая) по адресу \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ наименование страны \_\_\_\_\_ место регистрации  
\_\_\_\_\_ паспорт серия № \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ серия и номер паспорта \_\_\_\_\_ дата и орган выдачи \_\_\_\_\_

принимая во внимание требования ст.ст. 9, 10, 12 Федерального закона от 27 июля 2006 № 152-ФЗ (в редакции последующих изменений), даю в рамках реализации Программы обмена для старшеклассников FLEX (далее по тексту – Программа) свое **прямое согласие** организации (далее по тексту – оператор) Корпорация «Американские Советы по Международному Образованию: АСПРЯЛ/АКСЕЛС, Инк.»(США) и ее Представительству в Российской Федерации (Юридический и фактический адрес представительства: 119049, г. Москва, Ленинский проспект, дом 2, офис 507), а так же лицам, уполномоченным на основании договорных отношений принимать участие в реализации оператором целей Программы, **на обработку предоставленных в целях** идентификации личности и для целей оформления всех необходимых документов и принятия решений в процессе подготовки и проведения этапов реализуемой оператором Программы, включая тестирование кандидатов на участие в Программе и последующие мероприятия для участников Программы, а так же для целей проведения статистических и оценочных исследований по Программе, **персональных данных:** ФИО, сведения о гражданстве, паспортные данные или данные иного документа, удостоверяющего личность, сведения о месте жительства, контактные данные, копии паспорта и других документов, относящихся к личности, фотографии, сведения о ИНН, сведения об образовании, сведения о физическом состоянии, сведения о здоровье, сведения о проведенном лечении, сведения о вероисповедании **моего несовершеннолетнего ребенка:**

\_\_\_\_\_ фамилия, имя, отчество несовершеннолетнего  
\_\_\_\_\_ серия № \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ наименование документа (паспорт или свид-во о рождении), удостоверяющего личность, серия, номер, дата выдачи и наименование выдавшего органа  
\_\_\_\_\_ проживающего по адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ место регистрации \_\_\_\_\_, чьим законным представителем я являюсь,  
а так же **на обработку моих персональных данных:** ФИО, паспортные данные или данные иного документа, удостоверяющего личность, сведения о месте жительства, контактные данные, сведения о работе, и обработку любой иной информации обо мне лично и относящейся к личности несовершеннолетнего, законным представителем которой я являюсь, доступной или известной в любой конкретный момент времени (далее - персональные данные).  
Обработка выше указанных персональных данных проводится путем сбора, записи, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновление, изменение), извлечения, использования, передачи (предоставление, доступ), в том числе трансграничной передачи в США, а также обезличивания, блокирования, удаления, уничтожения и осуществление иных действий с персональными данными личности несовершеннолетнего, законным представителем которой я являюсь, и моими персональными данными с учетом действующего законодательства как ручным, так и автоматизированным способами. Согласие дается на срок не свыше установленного ч. 4 ст. 21 названного в настоящем согласии закона.  
Я также, принимая во внимание требования ст. 18 Федерального закона Российской Федерации от 27 июля 2006 № 152-ФЗ (в редакции последующих изменений), обязуюсь уведомить всех третьих лиц, чьи персональные данные мой несовершеннолетний ребенок передает Корпорации «Американские Советы по Международному Образованию: АСПРЯЛ/АКСЕЛС, Инк.» и ее Представительству в Российской Федерации, требующиеся в процессе подготовки и проведения этапов реализуемой оператором Программы, обязуюсь предоставить указанным третьим лицам следующую информацию об операторе:

1. Наименование оператора: Корпорация «Американские Советы по Международному Образованию: АСПРЯЛ/АКСЕЛС, Инк.» и ее Представительство в Российской Федерации (Юридический и фактический адрес представительства: 119049, г. Москва, Ленинский проспект, дом 2, офис 507).
2. Цель обработки: Подготовка и проведение этапов реализуемых оператором Программы, включая предоставление рекомендательных писем для кандидатов на участие в программе и последующие мероприятия для участников Программы.
3. Пользователи персональных данных: работники оператора и лица, с которыми заключены договорные отношения.
4. Права субъекта: Права субъекта ПДн определены в требованиях Главы 14 ст.ст. 14,15,16,17 Федерального закона Российской Федерации от 27 июля 2006 № 152-ФЗ, оператор предпринимает все необходимые действия в области обеспечения легитимности обработки персональных данных субъекта, а также исполнения всех законных интересов и прав субъектов, прописанных в настоящем законе.
5. Источник получения персональных данных: ФИО участника программы.

Настоящим я подтверждаю, что в случае необходимости предоставления персональных данных личности несовершеннолетнего, законным представителем которой я являюсь, для достижения указанных выше целей третьим лицам оператор вправе в необходимом объеме раскрывать для совершения вышеуказанных действий информацию обо мне лично (включая мои персональные данные) о личности несовершеннолетнего (включая персональные данные), законным представителем которой я являюсь, таким третьим лицам их агентам и иным уполномоченным лицам, а также предоставлять таким лицам соответствующие документы, содержащие такую информацию, для обработки персональных данных на основании настоящего согласия. Я оставляю за собой право в случае неправомерного использования моих и персональных данных личности несовершеннолетнего, законным представителем которой я являюсь, отозвать согласие, предоставив в адрес 119049, г. Москва, Ленинский проспект, дом 2, офис 501 оператора письменное заявление.

\_\_\_\_\_ дата

\_\_\_\_\_ подпись представителя несовершеннолетнего

\_\_\_\_\_ фамилия, имя, отчество