|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | В Благотворительный фонд  «ДОБРО»  Россия, 426000, г. Ижевск,  Пушкинская 279а - 61  Тел.: 8 919 913 55 52 | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_\_ г. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| Я, |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | (фамилия, имя, отчество родителя) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
| (число, месяц, год рождения родителя) | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (адрес регистрации родителя, с почтовым индексом) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (фактический адрес проживания родителя, с почтовым индексом) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| паспорт | |  | | № | |  | | | , выдан | | | |  | | | | | | | | | |
|  | | (серия) | |  | |  | | |  | | | | (дата выдачи паспорта) | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | . Код подразделения | | | | |  | |
| (кем выдан паспорт) | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (контактные телефоны с кодом города, для мобильного - с кодом оператора мобильной связи) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (адрес электронной почты при наличии) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| настоящим подтверждаю свое согласие на сбор, систематизацию, хранение, уточнение, блокирование, уничтожение, передачу (в том числе третьим лицам), а также размещение в средствах массовой информации (печатные и интернет издания, телевидение) моих персональных данных и персональных данных моего ребенка: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (ФИО ребенка; число, месяц и год рождения) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (адрес регистрации ребенка, с почтовым индексом) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (фактический адрес проживания ребенка, с почтовым индексом) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (номер свидетельства о рождении ребенка, дата выдачи и выдавший орган) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| \* для детей старше 14 лет: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| паспорт | | |  | | № | |  | | | | , выдан | | |  | | | | | | | | |
|  | | | (серия) | |  | |  | | | |  | | | (дата выдачи паспорта) | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | . Код подразделения | | | | |  | | |
| (кем выдан паспорт) | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (ФИО, пола, даты рождения, места жительства, данных о состоянии здоровья и заболеваниях, информации о занятиях и предпочтениях; фотографий, данных свидетельства о рождении, адреса регистрации и другой информации) Благотворительному фонду «ДОБРО» путем смешанной (как автоматизированной, так и неавтоматизированной) обработки, в том числе, с использованием внутренней сети и сети интернет, в целях сбора пожертвований для оказания материальной помощи. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Настоящее согласие выдано мной на срок 5 лет. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |  | | | | | | |  |  | | | |  |
| При этом я оставляю за собой право отозвать данное согласие в любое время путем направления в адрес Благотворительного Фонда «ДОБРО» письменного уведомления. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | / | |  | | | | | | / |  | | | |
| (подпись) | | | | | | | | | |  | | (Ф.И.О. родителя) | | | | | |  |  | | | |