

**СОГЛАСИЕ
НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ
НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНЕГО**

ИД заявителя

ИД ребенка

Я, _____,
(ФИО)

Паспорт гражданина Российской Федерации; документ, удостоверяющий личность:

(тип документа) (серия, номер) (кем, когда выдан)

Дата рождения: « ____ » ____ г., пол ____
день месяц год муж/жен

Контактный телефон: _____

e-mail: _____

являясь законным представителем несовершеннолетнего (-ей) _____

документ, удостоверяющий личность: _____

приходящегося мне _____, зарегистрированного(-ой) по адресу: _____

Настоящим, я своей волей и в своем интересе, в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» выражаю (даю) свое согласие Государственному бюджетному учреждению города Москвы «Единый центр поддержки», расположенному по адресу: г. Москва , Береговой проезд д.8, стр.2 (далее-Оператор) на обработку с использованием и без использования средств автоматизации персональных данных несовершеннолетнего в объеме:

фамилия, имя, отчество; дата рождения; реквизиты документа, удостоверяющего личность; адрес регистрации по месту пребывания; адрес регистрации по месту жительства; банковские реквизиты; адрес электронной почты; контактный телефон; СНИЛС; ИНН; реквизиты удостоверения члена семьи погибшего; реквизиты свидетельства о рождении; реквизиты документа об установлении опеки/ попечительства и/или иные документы, подтверждающие право на предоставление отдельных видов социальной поддержки с целью:

предоставления дополнительных мер социальной поддержки и социальных гарантий участникам СВО и членам их семей;

экспертно-методической работы в сфере предоставления дополнительных мер социальной поддержки и социальных гарантий участникам СВО и членам их семей;

обеспечения направления сведений в медицинские организации и ведомства для координации оказания медицинской помощи и санаторно-курортного лечения, в том числе с использованием Единой медицинской информационно-аналитической системы города Москвы (ЕМИАС).

Согласен(-на) на осуществление с указанными выше персональными данными несовершеннолетнего следующих действий:

сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передача, обезличивание, блокирование, уничтожение, в том числе с использованием Единой медицинской информационно-аналитической системы города Москвы (ЕМИАС) .

Согласен(-на) на передачу персональных данных несовершеннолетнего:

в Департамент труда и социальной защиты населения г. Москвы и его подведомственные учреждения , принимающие участие и/или оказывающие содействие в получении мер социальной поддержки ;

в Департамент образования города Москвы и его подведомственные учреждения, принимающие участие и/или оказывающие содействие в получении мер социальной поддержки;

в Департамент здравоохранения города Москвы и его подведомственные учреждения, принимающие участие и/или оказывающие содействие в получении медицинской помощи, в том числе с использованием Единой медицинской информационно-аналитической системы города Москвы (ЕМИАС);

в Государственное казенное учреждение города Москвы Центр занятости населения города Москвы и в другие организации, принимающие участие и оказывающие содействие в предоставлении мер социальной поддержки и оказании государственных услуг.

в Государственный фонд поддержки участников специальной военной операции "Защитники Отечества";

в Министерство обороны Российской Федерации;

в другие органы исполнительной власти г. Москвы и подведомственные им организации в объеме, необходимом для предоставления дополнительных мер социальной поддержки и социальных гарантий.

Кроме этого даю свое согласие на размещение фотографий и информации об участии моего ребёнка в различных мероприятиях, конкурсах, соревнованиях (с указанием только фамилии, имени), а так же трансляции видеоматериалов с камер видеонаблюдения на ретранслирующие устройства Оператора.

Настоящее согласие действует с даты его подписания бессрочно. Субъект персональных данных в праве отозвать настоящее согласие путем направления соответствующего письменного уведомления ГБУ «Единый центр поддержки».

Настоящим также подтверждаю свое согласие на получение информации о предоставлении дополнительных мер социальной поддержки и социальных гарантий, а также о деятельности органов государственной власти города Москвы и подведомственных им организаций. Указанная информация может быть предоставлена мне с применением неголосовых коммуникаций (путем рассылки по сети подвижной радиотелефонной связи коротких текстовых sms-

Подпись гражданина

Расшифровка подписи

« ____ » _____ 2026 г.

Заявление принято

Подпись сотрудника

ФИО должностного лица

« ____ » _____ 2026 г.