

**Типовая форма согласия на обработку персональных данных
участника специальной военной операции (СВО) и членов его семьи,
а также иных лиц и членов их семей Государственным фондом поддержки
участников специальной военной операции «Защитники Отечества»**

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

зарегистрированный (-ая) по адресу: _____,

фактически проживающий (-ая) по адресу: _____
(заполняется, в случае если адрес места фактического проживания отличается от
адреса места жительства или места пребывания), паспорт серия _____ номер
_____ выдан _____

(дата, кем выдан)

мобильный телефон +7 _____, адрес электронной
почты _____, являясь законным представителем/
уполномоченным представителем (подчеркнуть нужное) субъекта персональных
данных (заполняется в случае получения согласия от представителя субъекта
персональных данных) _____,
(ФИО полностью)

основной документ, удостоверяющий личность: _____

(наименование, серия, номер, дата выдачи, выдавший орган)

зарегистрированного (-ой) по адресу: _____

(реквизиты доверенности или иного документа, подтверждающего полномочия представителя)

приходящегося мне _____,

(указать степень родства при заполнении законным представителем)

в отношении (заполняется в случае согласия на предоставление персональных данных иных лиц, в том числе членов семьи) _____,

(ФИО полностью)

основной документ, удостоверяющий личность: _____,

(наименование, серия, номер, дата выдачи,

выдавший орган)

зарегистрированного (-ой) по адресу: _____.

Свободно, своей волей и в своем интересе, **в целях:**

оказания поддержки и помощи;

осуществления комплексного сопровождения, включая персональное сопровождение;

обеспечения социальной адаптации, интеграции и ресоциализации, обучения (переобучения, повышения квалификации), содействия в трудоустройстве;

оказания психолого-психотерапевтической помощи, бесплатной юридической помощи по вопросам оформления и предоставления мер социальной поддержки, а также содействия в получении установленных законодательством Российской Федерации мер социальной поддержки

обеспечения лекарственными препаратами и медицинскими изделиями, техническими средствами реабилитации, включая высокофункциональные протезы и протезно-ортопедические изделия, а также техническими средствами реабилитации, в случае их приобретения с использованием электронного сертификата, посредством доплаты до предельной стоимости такого технического средства реабилитации;

содействия в получении (при наличии показаний) услуг по медицинской реабилитации, паллиативной медицинской помощи, санаторно-курортного лечения, надомного (долговременного) ухода;

содействие в оказании медицинской помощи во внеочередном порядке;

осуществления адаптации жилого помещения под мои индивидуальные потребности (при наличии инвалидности);

содействия в оформлении (восстановлении) документов и получении статуса ветерана боевых действий в соответствии с Федеральным законом «О ветеранах»;

привлечения к реализации общественных проектов, направленных на патриотическое воспитание граждан, в том числе молодежи и детей участников специальной военной операции, на защиту исторической правды и сохранение исторической памяти, сохранение и укрепление в массовом сознании роли традиционных российских духовно-нравственных ценностей, участия в программах, направленных на сохранение памяти и прославление подвигов участников специальной военной операции и иных лиц;

осуществления мониторинга удовлетворенности полнотой и качеством предоставляемых мне мер социальной поддержки, помощи и услуг;

подготовки новостей, отчетов, статей, материалов о проведенных мероприятиях, для размещения в средствах массовой информации, в том числе в сети интернет;

публикации в методических материалах, брошюрах, а также для последующего распространения экземпляров таких материалов и брошюр на территории Российской Федерации;

размещения на плакатах, стикерах, постерах, щитах и рекламных материалах; публикации в средствах массовой информации; публикации в сети интернет.

Мне, разъяснено право выбора целей, для которых я даю согласие: в случае несогласия с одной или несколькими целями я могу от нее (от них) отказаться, написав собственноручно напротив цели, с которой не согласен – ОТКАЗ.

(подпись)

Даю конкретное, предметное, информированное, сознательное и однозначное согласие **Государственному фонду поддержки участников специальной военной операции «Защитники Отечества»**, зарегистрированному по адресу: Пречистенский переулок, д. 9А, г. Москва, 119034, ИНН 9704211491, ОГРН 1237700341801 (далее – Фонд/оператор), **на обработку персональных данных** с использованием и без использования средств автоматизации (сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных различными способами (с использованием автоматизированных информационных систем, а так же без использования автоматизации), в т.ч. посредством Государственной информационной системы «Защитники Отечества» и иных информационных ресурсов в объеме:

- фамилия, имя, отчество (при наличии);

- год, месяц, дата и место рождения;
- прежние фамилия, имя, отчество (при наличии), дата, место и причина изменения (в случае изменения);
- паспортные данные (серия, номер документа, удостоверяющего личность, дата выдачи, наименование органа, выдавшего его);
- страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС);
- номер полиса обязательного медицинского страхования;
- номер контактного телефона или сведения о других способах связи;
- адрес регистрации по месту жительства и адрес фактического проживания;
- дата утраты права на меры социального и пенсионного обеспечения и мероприятия социальной направленности;
- реквизиты документа, подтверждающего статус ветерана боевых действий участников специальной военной операции/члена семьи погибшего (умершего) ветерана боевых действий (наименование, дата выдачи, серия/номер);
- категория ветерана (инвалид (военная травма), участник боевых действий);
- данные об инвалидности (дата установления, дата окончания, группа, причина, реквизиты выписки из акта, сведения об индивидуальной программе реабилитации (абилитации) инвалида/ заключения врачебной комиссии);
- сведения об обеспечении техническими средствами реабилитации (в том числе протезами и протезно-ортопедическими изделиями);
- сведения о составе семьи (супруг(а), дети, родители), включая данные о ФИО, дате рождения, СНИЛС, степени родства, адресе проживания;
- сведения о доходах (пенсия по старости, по инвалидности, по случаю потери кормильца, за выслугу лет (для силовых ведомств), включая данные о дате назначения, сроку установления и сумме обеспечения (страхового, государственного пенсионного обеспечения);
- сведения о дополнительном материальном, социальном обеспечении, о выплатах по уходу за нетрудоспособными гражданами, о страховых выплатах и иных дополнительных выплатах (правовые основания, дата назначения, дата прекращения, размер);
- информация об обеспечении санаторно-курортным лечением (дата подачи заявления, дата выдачи путевки, профиль санаторно-курортного лечения, наименование санаторно-курортной организации, дата начала нахождения, дата окончания нахождения);
- сведения об обеспечении лекарственными препаратами (наименование лекарственного препарата, дата обеспечения);
- сведения об обеспечении медицинскими изделиями (наименование лекарственного изделия, дата обеспечения);
- сведения об индивидуальной программе предоставления социальных услуг (дата выдачи, дата окончания, номер документа, наименование учреждения,

выдавшего программу, форма социального обслуживания, организация, исполняющая мероприятия программы);

- информация о нахождении в стационарном учреждении (наименование учреждения, начало лечения, окончание лечения);

- сведения об обеспечении паллиативной медицинской помощью (нуждаемость, обеспеченность);

- сведения о мерах, предоставляемых по законодательству субъектов Российской Федерации или муниципальных образований (код меры, наименование, дата назначения, размер, дата прекращения);

- сведения о жизнеустройстве в домашних условиях (вид жилого помещения, дата начала, дата окончания), в иных организациях социального обслуживания (тип учреждения, форма собственности, наименование, состояние жилого помещения, нуждаемость в улучшении жилищных условий, нуждаемость в адаптации жилого помещения под потребности инвалидов);

- сведения о состоянии здоровья (медицинская документация, в т.ч. решения врачебной комиссии, заключения врачей, диагнозы, сведения о заболеваниях, выписанных рецептах и т.д.);

- свидетельство о гражданстве (при необходимости);

- фото и/или видео изображения, полностью или фрагментарно, с внесением в них любых изменений;

- сведения об образовании, профессии, специальности и квалификации, реквизиты документов об образовании;

- сведения о профессиональной переподготовке и повышении квалификации;

- сведения о наличии/отсутствии судимости;

- сведения о занимаемых ранее должностях и стаже работ (включая военную службу, работу по совместительству, предпринимательскую деятельность; классный чин федеральной государственной службы субъекта Российской Федерации и (или) муниципальной службы, дипломатический ранг, воинское и (или) специальное звание, классный чин правоохранительной службы;

- сведения о государственных наградах, иных наградах и знаках отличия;

Мне, разъяснено право выбора предоставления персональных данных, на обработку которых я даю согласие: в случае несогласия предоставить одно или несколько данных я могу отказаться их предоставлять, написав собственноручно напротив сведения, с предоставлением которого не согласен - ОТКАЗ.

(подпись)

Настоящим также даю согласие на передачу (предоставление/доступ), поручение обработки моих персональных данных, а также персональных данных лиц, указанных мною (если применимо) и предоставление доступа к таким персональным данным (в том числе специальных категорий персональных данных) третьим лицам, в соответствии с целями и составом персональных данных, приведенных в настоящем согласии.

Данным согласием на обработку персональных данных я подтверждаю, что лица, персональные данные которых указаны мною, уведомлены о передачи их данных в адрес оператора.

Настоящее согласие дается на период до истечения сроков хранения соответствующей информации или документов, содержащих указанную информацию, определяемых в соответствии с законодательством Российской Федерации. Настоящее согласие действует со дня его подписания.

Я ознакомлен (-а) и проинформирован (-а), что могу отозвать указанное согласие путем представления Фонду/оператору заявления в простой письменной форме об отзыве данного в настоящем заявлении согласия на обработку персональных данных.

В подтверждение изложенного нижеподписавшийся (-ея) подтверждаю свое согласие на обработку персональных данных в соответствии с положениями Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных».

«__»_____202__г.

(дата)

(подпись)

(фамилия и инициалы)

Дата начала обработки персональных данных:

(число, месяц, год)

(подпись)».