



Общество с ограниченной ответственностью «Центр Мир»  
(ООО «Центр Мир»)  
**Детский санаторный оздоровительный лагерь  
«Мир»**

**УТВЕРЖДЕНО**  
Приказом ООО «Центр Мир»  
от 01 ноября 2019г. № 317

**СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ**

Я, \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество)

Проживающий по адресу: \_\_\_\_\_

как законный представитель на основании \_\_\_\_\_

(документ, подтверждающий, что субъект является законным представителем подопечного)

В соответствии со ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006г. № 152-ФЗ «О защите персональных данных» даю согласие на обработку своих персональных данных ООО «Центр Мир», расположенному по адресу: Ростовская область, Неклиновский район, хут.Красный Десант, ул.Октябрьская, 1-в, на обработку, (сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, использование, распространение, обезличивание, блокирование, уничтожение) неавтоматизированным и автоматизированным способом моих персональных данных, сведений о месте работы, о социальном положении и персональных данных моего ребенка, \_\_\_\_\_, включающих: сведения о состоянии здоровья, данные свидетельства о рождении, паспорта, СНИЛС, сведений о социальных льготах и др. или сообщение перечисленных данных третьей стороне в соответствии с законодательными нормативными правовыми актами.

Согласие вступает в силу со дня его подписания и действует в течение неопределенного срока. Согласие может быть отозвано мною в любое время на основании моего письменного заявления об указанном отзыве по адресу: 348905, г. Таганрог, Капитана Кравцова, д.2, офис ООО «Центр Мир» ДСОЛ «Мир»

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Подпись

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**СОГЛАСИЕ НА ФОТОГРАФИРОВАНИЕ И ВИДЕОСЪЕМКУ РЕБЕНКА**

Настоящее согласие дается мною \_\_\_\_\_  
для целей: фотографирование и видеосъемка моего ребенка  
\_\_\_\_\_ в период пребывания в лагере, на  
возможную публикацию материалов, содержащих его изображение, в официальных аккаунтах социальных сетей, принадлежащих ДСОЛ «МИР», на сайте [www.center-mir.ru](http://www.center-mir.ru) с целью информирования о мероприятиях, проводимых в период сезона, возможное использование фото и видео материалов с его изображением, в рекламных целях ДСОЛ «МИР».

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Подпись

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ НА ВИДЫ  
МЕДИЦИНСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ, ВКЛЮЧЕННЫЕ В ПЕРЕЧЕНЬ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ВИДОВ  
МЕДИЦИНСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ, НА КОТОРЫЕ ГРАЖДАНЕ ДАЮТ ИНФОРМИРОВАННОЕ  
ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ ПРИ ВЫБОРЕ ВРАЧА И МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ДЛЯ  
ПОЛУЧЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ**

Я, \_\_\_\_\_  
(Ф. И. О. гражданина)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г. рождения, зарегистрированный по адресу: \_\_\_\_\_

(адрес места жительства гражданина либо законного представителя)

Этот раздел заполняется только на лиц, не достигших возраста 15 лет: Я, _____ Паспорт: серия _____ номер _____, выдан: _____, Являюсь законным представителем (мать, отец, усыновитель, опекун, попечитель) ребенка: Ф.И.О. _____ Дата рождения: « _____ » _____ г.
--

даю информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. № 390н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 мая 2012 г. № 24082) (далее — Перечень), для получения первичной медико-санитарной помощи / получения первичной медико-санитарной помощи лицом, законным представителем которого я являюсь. В ООО «Центр Мир» в доступной для меня форме мне разъяснены цели, методы оказания медицинской помощи, связанный с ними риск, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи. Мне разъяснено, что я имею право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень, или потребовать его (их) прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2012, № 26, ст. 3442, 3446).

Сведения о выбранных мною лицах, которым в соответствии с пунктом 5 части 5 статьи 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» может быть передана информация о состоянии моего здоровья или состоянии лица, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть),

\_\_\_\_\_  
(Ф. И. О. гражданина, контактный телефон)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(Ф. И. О. гражданина или законного представителя гражданина)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г.

(дата оформления)

**СОГЛАСИЕ НА ПОЛУЧЕНИЕ ИНФОРМАЦИИ**

Настоящее согласие дается мною, \_\_\_\_\_,  
для получения смс-рассылки от ООО «Центр Мир»: напоминание о дате отъезда в лагерь, месте и времени встречи (отправляется за 1 день до наступления сезона), получение информации о новых и текущих проектах и программах компании (1-2 раза в год) по телефону: \_\_\_\_\_.

Настоящее согласие дается мною для получения e-mail рассылки от ООО «Центр Мир» (ДСОЛ «Мир»): с информацией об акциях раннего бронирования, получении информации о новых и текущих проектах и новых сезонах лагеря (1-2 раза в месяц) на e-mail: \_\_\_\_\_

Я осведомлен, что отказаться от информационных рассылок я могу, отправив письмо с соответствующим запросом на электронный адрес [prodaj@center-mir.ru](mailto:prodaj@center-mir.ru)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

Подпись

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_