

Генеральному директору  
ООО «\_\_\_\_\_»  
(наименование ЮЛ работодателя)

(ФИО руководителя ЮЛ работодателя)

от \_\_\_\_\_  
(ФИО родителя несовершеннолетнего застрахованного лица)

паспорт РФ серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_,  
выдан «\_\_» \_\_\_\_\_ г.,

кем выдан: \_\_\_\_\_

код подразделения \_\_\_\_\_

адрес регистрации по месту жительства: \_\_\_\_\_

Номер телефона \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

### СОГЛАСИЕ

#### родителя (законного представителя) на обработку персональных данных несовершеннолетнего

Я, \_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество полностью)

являясь родителем (законным представителем) \_\_\_\_\_ (указывается мать/отец/иной статус/свойство  
родства) несовершеннолетнего \_\_\_\_\_ «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ рождения,

(ФИО несовершеннолетнего полностью, дата рождения)

что подтверждается \_\_\_\_\_,  
(указываются наименование и реквизиты документа основания (например: Свидетельство о рождении серия номер)

в соответствии со статьями 9 и 10 Федерального закона от 27 июля 2006 года N 152-ФЗ «О персональных данных» и пунктом 1 статьи 64 Семейного кодекса Российской Федерации даю согласие Обществу с ограниченной ответственностью  
«\_\_\_\_\_» (наименование ЮЛ работодателя родителя), адрес места нахождения: индекс \_\_\_\_\_,

ОГРН \_\_\_\_\_ ИНН \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку персональных данных несовершеннолетнего, а именно совершение действий, предусмотренных п. 3 ч. 1 ст. 3 Федерального закона от 27 июля 2006 года N 152-ФЗ «О персональных данных», со следующими сведениями, представленными в ООО «\_\_\_\_\_» (наименование ЮЛ работодателя родителя) в целях реализации моих трудовых отношений, в том числе **в целях передачи (предоставление, доступ) указанных сведений для целей оформления в отношении несовершеннолетнего полиса добровольного медицинского страхования, страхования непредвиденных расходов граждан на время путешествия, страхования от несчастных случаев** (в том числе передачу указанных сведений посредством информационно-телекоммуникационных сетей, в том числе сети Интернет и сетей связи общего пользования), включая согласие на передачу (предоставление, доступ) персональных данных несовершеннолетнего, в Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания „Альянс Жизнь“», адрес места нахождения: 115184, Москва, Озерковская набережная, д. 30, ОГРН 1037727041483, ИНН 7727257386 (указывается полное наименование, ИНН/ОГРН и юридический адрес Страховой Компании)

– общие сведения (Ф.И.О., пол, дата рождения, место рождения, гражданство, тип документа, удостоверяющего личность; данные документа, удостоверяющего личность);

– сведения о месте жительства, о месте фактического проживания и о контактных телефонах и e-mail;

– ИНН, СНИЛС.

Использование персональных данных гражданина в рамках настоящего Согласия допускается способами, не порочащими его честь, достоинство или деловую репутацию.

Настоящее согласие действует со дня его подписания до достижения целей обработки персональных данных несовершеннолетнего или в течение срока хранения информации.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю Общества. Всю ответственность за неблагоприятные последствия отзыва согласия беру на себя.

Подтверждаю, что ознакомлен(а) с положениями Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления и локальными нормативными актами, устанавливающими порядок обработки персональных данных, а также моими правами и обязанностями в этой области.

Я подтверждаю, что, давая согласие, я действую по собственной воле в интересах несовершеннолетнего.

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_  
(подпись) (расшифровка подписи)