

# СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Для благополучателей и доноров Благотворительного фонда «Давай делать добро вместе»

## ФОРМА А. Согласие донора на обработку персональных данных

Я, нижеподписавшийся(аяся),

Фамилия Имя

Отчество:

Дата рождения:

Документ,  
удостоверяющий  
личность (серия,  
номер):

Адрес регистрации:

Контактный телефон:

Адрес электронной  
почты:

в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» даю свое согласие Благотворительному фонду «Давай делать добро вместе» (далее — Фонд), ИНН: 7716256976, адрес: Москва, ул. Снежная, д.23, кв. 36, на обработку моих персональных данных на следующих условиях:

### 1. Цели обработки:

- Исполнение договора пожертвования и оформление сопутствующих документов.
- Формирование и выдача справки/сертификата о получении пожертвования (для налогового вычета).
- Направление благодарственных писем и информационных материалов о деятельности Фонда.
- Ведение базы доноров и CRM-системы Фонда.
- Соблюдение требований AML/CFT и иного применимого законодательства.

### 2. Перечень обрабатываемых персональных данных:

- Фамилия, имя, отчество.
- Дата рождения.
- Паспортные данные (при необходимости оформления документов).
- Адрес (место регистрации и/или фактического проживания).
- Контактный телефон и адрес электронной почты.
- Банковские реквизиты (при наличии).

### 3. Действия с персональными данными:

Сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передача (предоставление, доступ), обезличивание,

блокирование, удаление, уничтожение — как с использованием средств автоматизации, так и без таковых.

#### 4. Срок действия согласия:

Согласие действует с момента подписания и до истечения 5 (пяти) лет с момента последнего пожертвования. Согласие может быть отозвано мной в любое время путем направления письменного заявления в адрес Фонда.

#### 5. Последствия отзыва:

В случае отзыва согласия Фонд прекратит обработку ПДн и уничтожит их в течение 30 дней, за исключением случаев, когда обработка необходима для исполнения требований законодательства.

Подтверждаю, что я ознакомлен(а) с Политикой конфиденциальности Фонда, размещенной по адресу: <https://3dv.ru/>.

Дата: «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Подпись: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

---

### ФОРМА Б. Согласие благополучателя на обработку персональных данных

(в том числе специальных категорий — данных о состоянии здоровья)

Я, нижеподписавшийся(аяся),

Фамилия Имя

Отчество:

Дата рождения:

Документ,  
удостоверяющий  
личность (серия,  
номер):

Адрес регистрации:

Контактный телефон:

Адрес электронной  
почты:

#### Согласие на обработку специальных категорий ПДн (данные о здоровье):

В соответствии с ч. 4 ст. 9 и ч. 2 ст. 10 ФЗ-152 я даю явное письменное согласие на обработку следующих специальных категорий персональных данных:

- Сведения о состоянии здоровья и диагнозах.
- Медицинские документы (выписки, эпикризы, справки).
- Сведения о назначенном лечении и медицинских услугах.

- Иные данные о здоровье, необходимые для оказания помощи.

### Цели обработки специальных категорий ПДн:

- Оценка потребности и принятие решения об оказании благотворительной помощи.
- Оформление и исполнение договора об оказании помощи.
- Взаимодействие с медицинскими учреждениями в интересах благополучателя.
- Ведение отчетности перед донорами о расходовании целевых средств.

### Согласие на использование фото- и видеоматериалов (отметьте):

☐ Я даю согласие на публикацию моих фотографий и историй в публичных сборах и PR-материалах Фонда.

☐ Я не даю согласия на публичное использование моих персональных данных и изображений.

Срок действия: ☐ Бессрочно / ☐ До «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Дата: «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Подпись благополучателя: \_\_\_\_\_ /  
\_\_\_\_\_ /

Согласие законного представителя (заполняется, если благополучатель несовершеннолетний или недееспособен):

**ФИО представителя:**

\_\_\_\_\_

**Документ,  
подтверждающий  
полномочия:**

\_\_\_\_\_

**Подпись:**

\_\_\_\_\_