



II ВСЕРОССИЙСКИЙ КОНКУРС ФОТОГРАФИЙ «Профессия в объективе»

Согласие на обработку персональных данных

Я, _____,

Паспорт серия _____ номер _____, кем и когда выдан _____

_____, код
подразделения

_____, проживающий по адресу: _____

_____,
являясь законным представителем ребенка (ФИО, год рождения)

согласен(а) на
обработку предоставленных мной в рамках конкурса, организованного
Общероссийской общественной организацией «Ассоциация медицинских сестёр
России», моих (моего ребенка) персональных данных (фото), а также их использование
при создании публикаций, посвященных сестринскому делу, размещение на открытых
интернет-ресурсах и в социальных сетях.

Организаторы конкурса имеют право обнародовать и в дальнейшем использовать
изображения, распространять путем размещения оригиналов изображений или их
экземпляров, осуществлять публичный показ, импортировать оригиналы или
экземпляры изображений в целях распространения, перерабатывать, доводить до
всеобщего сведения.

Изображения не могут быть использованы способами, порочащими мою честь (честь
моего ребенка).

Я информирован(а) о том, что настоящее согласие может быть отозвано мной в
письменной форме в любое время.

дата

подпись

ФИО