**Piekrišana bērna (pacienta) un savai personas datu apstrādei**

**Projekta “Piepildi bērna sapni” ietvaros**

Nodibinājums “Bērnu slimnīcas fonds” (turpmāk – Fonds) īsteno projektu “Piepildi bērna sapni” (turpmāk – Projekts), kura mērķis ir piepildīt ar hroniskām saslimšanām slimojošu VSIA “Bērnu klīniskā universitātes slimnīca” (turpmāk – Slimnīca) bērnu (pacientu) sapņus.

Aizpildot elektronisko pieteikuma anketu ww.bsf.lv dalībai Projektā, Jūs piekrītat sekojošai savu un sava bērna personas datu apstrādei sekojošos nolūkos:

1. Jūsu vārda, uzvārda, tālruņa nr., elektroniskā pasta adreses apstrādei – ar mērķi sazināties ar Jums par Projekta pieteikumu, dalību Projektā u.c. jautājumiem;
2. Bērna vārda, uzvārda, diagnozes, personas koda, vecuma, dzīvesvietas (pilsētas), stāsta, fotoattēla apstrādei – ar mērķi izvērtēt Projektā saņemto pieteikumu un tā atbilstību Projekta noteikumiem;
3. Bērna vārds, vecums gados, dzīvesvieta (pilsēta), diagnoze, fotoattēls – ar mērķi nodrošināt Projekta pieteikuma publicēšanu sadaļā [www.bsf.lv](http://www.bsf.lv);
4. Bērna vārds, uzvārds, personas kods un diagnoze – ar mērķi pārliecināties par sniegtās informācijas patiesumu, Fonds lūgs Slimnīcai apstiprināt vai bērnam (pacientam) ir uzstādīta šāda diagnoze[[1]](#footnote-1).

Parakstot šo piekrišanu Jūs **piekrītat**, ka Jūsu un Jūsu bērna dati tiks izmantoti augstāk minētajiem nolūkiem.

**□** Piekrītu, ka mana kontaktinformācija var tikt nodota trešajām personām, kas piesakās izpildīt Projekta ietvaros pieteikto sapni, ar mērķi nodot preci, pakalpojumu u.c.

***Bērna vārds, uzvārds:*** *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

 *(likumiskā pārstāvja vārds, uzvārds) (likumiskā pārstāvja paraksts)*

202\_.gada \_\_.\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Apliecinu, ka man ir tiesības pārstāvēt iepriekš minēto nepilngadīgo personu un viņa vārdā sniegt piekrišanu personas datu apstrādei.

*Informējam, ka pārzinis personas datu apstrādei ir Nodibinājums “Bērnu slimnīcas fonds”; Reģ. Nr. 40008057120; adrese: Vienības gatve 45, Rīga, LV - 1004; tālr. nr. 67064475; e-pasts: info@bsf.lv.*

*Papildus informācija:*

1. *Personas datu saņēmēji – dati, ar Jūsu piekrišanu tiks nodoti Slimnīcai un trešajām personām, kas ņem dalību projektā “Piepildi sapni”.*
2. *Projekta pieteikumi tiks glabāti vienu gadu no saņemšanas dienas vai līdz brīdim, kas tiks īstenoti apstiprinātie Projekti bet ne ilgāk kā piecus gadus.*
3. *Informējam, ka Jums ir tiesības:*

*3.1. piekļūt personas datiem, normatīvajos aktos noteiktajos gadījumos lūgt bērna personas datu apstrādes ierobežošanu, kā arī iebilst pret apstrādi;*

*3.2. iesniegt sūdzību par nelikumīgu personas datu apstrādi Datu valsts inspekcijā;*

*3.3. atsaukt piekrišanu jebkurā laikā, piekrišanas atsaukums neietekmē apstrādes likumību, kas pamatojas uz piekrišanu pirms atsaukuma. Ja atsauksiet savu piekrišanu, dalība Projektā nekavējoties tiks pārtraukta.*

1. Saskaņā ar Pacientu tiesību likuma 10.panta otro daļu [↑](#footnote-ref-1)