

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ Міністерства у справах
ветеранів України

_____ 2025 року № _____

Примірні форми

**згоди на обробку та передачу персональних даних
особи — отримувача послуг з посилення спроможностей
або її законного представника чи особи, яка діє на підставі нотаріально
посвідченої довіреності в інтересах особи – отримувача послуг**

**I. Примірна форма згода на обробку та передачу персональних даних особи –
отримувача послуг з посилення спроможностей**

Я, _____,
(прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) особи – отримувача послуг з посилення спроможностей)
паспорт громадянина України серія (за наявності) _____ № _____,
виданий “_____” _____ року, реєстраційний номер облікової картки
платника податків (за наявності) _____, адреса проживання:

_____,
контактний номер телефону: _____, надаю згоду
Міністерству у справах ветеранів України та _____

(найменування суб'єкта надання послуг з посилення спроможностей, які уклали договір з Мінветеранів, в рамках реалізації
постанови Кабінету Міністрів України від 07 листопада 2025 року № 1476 “Деякі питання реалізації експериментального
проекту щодо надання послуг з посилення спроможностей окремим категоріям осіб із обмеженнями життєдіяльності, які
захищали незалежність, суверенітет та територіальну цілісність України”)

на обробку моїх персональних даних, а саме: прізвище, власне ім'я, по батькові; дата
народження; адреса проживання; контактний номер телефону; інформація про статус
ветерана війни та про участь у захисті незалежності, суверенітету та територіальної
цілісності України; інформація про потребу в отриманні послуг з посилення
спроможностей; інші дані, необхідні для організації та проведення заходів з надання
даної послуги.

Метою обробки моїх персональних даних є забезпечення моєї участі в
експериментальному проекті щодо надання послуг з посилення спроможностей
окремим категоріям осіб із обмеженнями життєдіяльності, які захищали незалежність,
суверенітет та територіальну цілісність України, спрямованої на отримання мною



Сертифікат 3FAA9288358EC00304000000E7F2390055DFD800
Підписувач Калмикова Наталія Фернандівна
Дійсний з 12.09.2024 0:00:00 по 11.09.2026 23:59:59



№ 953 від 26.11.2025

послуг з посилення спроможностей, що включає, але не обмежується: формування списків потенційних учасників програми; передачу необхідних даних до суб'єктів надання послуг з посилення спроможностей; координацію та організацію консультацій, діагностичних обстежень та реабілітаційного процесу; забезпечення ефективної комунікації між мною, місцевими органами виконавчої влади, органами місцевого самоврядування, Міністерством у справах ветеранів України, суб'єктами надання послуг під час та після отримання послуг; моніторинг та оцінку результатів надання послуг.

Я надаю згоду на передачу моїх персональних даних третім сторонам, включаючи організації, установи та закордонних партнерів, які залучені до процесу організації та проведення зазначених заходів в рамках реалізації експериментального проекту щодо надання послуг з посилення спроможностей окремим категоріям осіб із обмеженнями життєдіяльності, які захищали незалежність, суверенітет та територіальну цілісність України, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 07 листопада 2025 року № 1476.

Я ознайомлений(-а) зі своїми правами, передбаченими Законом України "Про захист персональних даних", зокрема правом:

знати про джерела збирання, місцезнаходження своїх персональних даних, мету їх обробки, місцезнаходження володільця чи розпорядника персональних даних або дати відповідне доручення щодо отримання цієї інформації уповноваженим ним особам, крім випадків, встановлених законом;

отримувати не пізніше як за тридцять календарних днів з дня надходження запиту, крім випадків, передбачених законом, відповідь про те, чи обробляються мої персональні дані, а також зміст таких персональних даних;

пред'являти вмотивовану вимогу володільцю персональних даних із запереченням проти обробки своїх персональних даних;

пред'являти вмотивовану вимогу щодо зміни або знищення своїх персональних даних будь-яким володільцем та розпорядником персональних даних, якщо ці дані обробляються незаконно чи є недостовірними;

на захист своїх персональних даних від незаконної обробки та випадкової втрати, знищення, пошкодження у зв'язку з умисним приховуванням, ненаданням чи несвоєчасним їх наданням, а також на захист від надання відомостей, що є недостовірними чи ганьблять честь, гідність та ділову репутацію фізичної особи;

звертатися із скаргами на обробку своїх персональних даних до Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини або до суду;

застосовувати засоби правового захисту в разі порушення законодавства про захист персональних даних;

вносити застереження стосовно обмеження права на обробку своїх персональних даних під час надання згоди;

відкликати згоду на обробку персональних даних;

знати механізм автоматизованої обробки персональних даних;

на захист від автоматизованого прийняття рішення, яке має для мене правові наслідки.

Ця згода є добровільною та діє протягом терміну, необхідного для досягнення мети обробки персональних даних, або до мого письмового відкликання цієї згоди.

“ ____ ” _____ 20 ____ року

(підпис отримувача послуг
з посилення спроможностей)

II. Примірна форма згоди на обробку та передачу персональних даних законного представника або особи, яка діє на підставі нотаріально посвідченої довіреності в інтересах особи – отримувача послуг з посилення спроможностей

Я, _____,
(прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) законного представника або особи, яка діє на підставі нотаріально посвідченої довіреності в інтересах особи – отримувача послуг з посилення спроможностей)

паспорт громадянина України серія (за наявності) _____ № _____,
виданий "____" _____ року, реєстраційний номер облікової картки
платника податків (за наявності) _____, адреса проживання:

_____,
_____,
контактний номер телефон: _____, дію як законний
представник _____,

(прізвище, власне ім'я, по батькові особи – отримувача послуг з посилення спроможностей)

паспорт громадянина України серії _____ № _____, виданий
"____" _____ року, реєстраційний номер облікової картки платника
податків (за наявності) _____, адреса проживання:

_____,
_____,
контактний номер телефону: _____ на підставі

_____,
(назва документа, що підтверджує повноваження)

надаю згоду Міністерству у справах ветеранів України та

(найменування суб'єкта надання послуг з посилення спроможностей, які уклали договір з Мінветеранів, в рамках реалізації постанови Кабінету Міністрів України від 07 листопада 2025 року № 1476 "Деякі питання реалізації експериментального проекту щодо надання послуг з посилення спроможностей окремим категоріям осіб із обмеженнями життєдіяльності, які захищали незалежність, суверенітет та територіальну цілісність України")

на обробку моїх та особи – отримувача послуг з посилення спроможностей (далі – Отримувач послуг) персональних даних, а саме: на обробку персональних даних Отримувача послуг, а саме: прізвище, власне ім'я, по батькові; дата народження; адреса проживання; контактний номер телефону; інформація про статус ветерана війни та про участь у захисті незалежності, суверенітету та територіальної цілісності України (для Отримувача послуг); інформація про медичні стани (для Отримувача послуг); інші дані, необхідні для організації та проведення заходів з надання даної послуги (для Отримувача послуг).

Метою обробки персональних даних є забезпечення участі Отримувача послуг в експериментальному проєкті щодо надання послуг з посилення спроможностей окремим категоріям осіб із обмеженнями життєдіяльності, які захищали незалежність, суверенітет та територіальну цілісність України, спрямованої на отримання Отримувачем послуг послуг з посилення спроможностей, що включає, але не обмежується наступним: формування списків потенційних учасників програми; передачу необхідних даних до суб'єктів надання послуг з посилення спроможностей; координацію та організацію консультацій, діагностичних обстежень та реабілітаційного процесу; забезпечення ефективної комунікації між мною, Отримувачем послуг, місцевими органами виконавчої влади, органами місцевого самоврядування, Міністерством у справах ветеранів України, суб'єктами надання послуг під час та після отримання послуг з посилення спроможностей; моніторинг та оцінку результатів надання послуг.

Я надаю згоду на передачу персональних даних третім сторонам, включаючи організації, установи та закордонних партнерів, які залучені до процесу організації та проведення зазначених заходів з посилення спроможностей в рамках реалізації експериментального проєкту щодо надання послуг з посилення спроможностей окремим категоріям осіб із обмеженнями життєдіяльності, які захищали незалежність, суверенітет та територіальну цілісність України, спрямованого на отримання мною послуг з посилення спроможностей, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 07 листопада 2025 року № 1476.

Я та Отримувач послуг, інтереси якого(-ї) представляю, ознайомлені зі своїми правами, передбаченими Законом України “Про захист персональних даних”, зокрема правом:

знати про джерела збирання, місцезнаходження своїх персональних даних, мету їх обробки, місцезнаходження володільця чи розпорядника персональних даних або дати відповідне доручення щодо отримання цієї інформації уповноваженим ним особам, крім випадків, встановлених законом;

отримувати не пізніше як за тридцять календарних днів з дня надходження запиту, крім випадків, передбачених законом, відповідь про те, чи обробляються мої персональні дані, а також зміст таких персональних даних;

пред'являти вмотивовану вимогу володільцю персональних даних із запереченням проти обробки своїх персональних даних;

пред'являти вмотивовану вимогу щодо зміни або знищення своїх персональних даних будь-яким володільцем та розпорядником персональних даних, якщо ці дані обробляються незаконно чи є недостовірними;

на захист своїх персональних даних від незаконної обробки та випадкової втрати, знищення, пошкодження у зв'язку з умисним приховуванням, ненаданням чи несвоєчасним їх наданням, а також на захист від надання відомостей, що є недостовірними чи ганьблять честь, гідність та ділову репутацію фізичної особи;

звертатися із скаргами на обробку своїх персональних даних до Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини або до суду;

застосовувати засоби правового захисту в разі порушення законодавства про захист персональних даних;

вносити застереження стосовно обмеження права на обробку своїх персональних даних під час надання згоди;

відкликати згоду на обробку персональних даних;

знати механізм автоматизованої обробки персональних даних;

на захист від автоматизованого прийняття рішення, яке має для мене правові наслідки.

Ця згода є добровільною та діє протягом терміну, необхідного для досягнення мети обробки персональних даних, або до мого письмового відкликання цієї згоди.

“ ____ ” _____ 20__ року

(підпис законного представника або особи, яка діє на підставі нотаріально посвідченої довіреності в інтересах особи-отримувача послуг з посилення спроможностей)
