PATVIRTINTA

Valstybės vaiko teisių apsaugos ir įvaikinimo tarnybos prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos direktoriaus 2022 m. sausio 18 d. įsakymu Nr. BV-21

**SUTIKIMAS**

**DĖL ASMENS DUOMENŲ TVARKYMO MDFT PROJEKTE**

2022 m. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ d. Nr.

(data)

Vilnius

Valstybės vaiko teisių apsaugos ir įvaikinimo tarnyba prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos (toliau – Tarnyba) įgyvendina 2014–2021 m. Europos ekonominės erdvės finansinio mechanizmo programos „Sveikata“ lėšomis finansuojamą projektą „Multidimensinis požiūris į vaikų ir jaunimo elgesio problemas per MDFT programos įgyvendinimą“ (toliau – Projektas). Projekto tikslas – kurti veiksmingą pagalbą vaikams ir jaunuoliams, kurių elgesys ryškiai besiskiria nuo įprastų amžiaus, kultūros ir/ar etinių, socialinių normų, nepasiduoda poveikiui, taikomam bendrojo ugdymo aplinkoje, yra sudėtingas ir socialiai nepriimtinas. Multidimensinės šeimos terapijos pagalba siekiama padėti 11-19 m. vaikams ir jaunuoliams visiškai pakeisti ar bent sumažinti probleminį elgesį, spręsti susijusias šeimos problemas, pagerinti vaiko ar jauno žmogaus gyvenimą šeimoje, mokykloje ar darbe bei kaimynystėje ir skatinti vaiko ar jaunuolio amžiui tinkančius laisvalaikio leidimo užsiėmimus ir sveikus santykius su bendraamžiais, šeimos nariais.

1. Aš\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(vieno, arba abiejų vaiko atstovų pagal įstatymą, vaiko šeimos nario vardas(-ai), pavardė(-s))*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ norėčiau (-tume) dalyvauti Projekte ir **Sutinku (-ame)**, kad mano (mūsų) ir (ar) mano (mūsų) vaiko \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(vardas, pavardė, gimimo data)*

asmens duomenys ir specialių kategorijų asmens duomenys (sveikatos duomenys) nurodyti šiame sutikime bei gauti vėliau būtų tvarkomi įtraukimo į Projektą, Projekto įgyvendinimo bei pagalbos mano (mūsų) vaikui Projekte numatytu būdu teikimo tikslais ir kad Projekto darbuotojas (-jai) su manimi (mumis) susisiektų šiais kontaktais:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(vaiko atstovo pagal įstatymą telefono numeris, gyvenamosios vietos savivaldybė)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(kito vaiko atstovo pagal įstatymą telefono numeris, gyvenamosios vietos savivaldybė)*

Aukščiau nurodytais tikslais pateikiu ir šiuos kitus svarbius šeimos duomenis:

Šeimoje gyvenančių asmenų skaičius[[1]](#footnote-1):

|  |  |
| --- | --- |
| Lytis | Amžius |
| Nepilnamečiai | Pilnamečiai |
| Vyriška |  |  |
| Moteriška |  |  |

Šeimai ir (ar) vaikui, ar jaunuoliui **dėl jo elgesio** teikiamų (teiktų) paslaugų, pagalbos apibūdinimas glaustai, nurodant bendrą trukmę: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Pagrindiniai vaiko ar jaunuolio, dėl kurio kreipiamasi, patiriami sunkumai pastaruoju metu (pažymėti visus tinkančius variantus):

* administraciniai nusižengimai
* nusikalstama veika
* ugdymo įstaigos nelankymas
* agresyvus elgesys
* alkoholio, narkotinių, psichotropinių ar kitų svaiginamųjų medžiagų vartojimas
* kita(nurodyti)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

1. Tuo atveju, jei bus patvirtintas dalyvavimas Projekte, **Sutinku (-ame)**, kad mano (mūsų) ir mano (mūsų) vaiko asmens duomenys (vardai, pavardės, gyv. adresai, kontaktiniai duomenys, amžius, gimimo datos, elgesys, įpročiai, problemos ir pan. bei kt. asmens duomenys, kurių iš karto negalima nuspėti) ir specialių kategorijų asmens duomenys (sveikatos duomenys, lytis ir pan.), reikalingi Projekto įgyvendinimo bei pagalbos mano (mūsų) vaikui Projekte numatytu būdu teikimo tikslu, būtų renkami iš man (mums) bei mano (mūsų) vaikui paslaugas teikiančių sveikatos priežiūros, švietimo, socialinių paslaugų įstaigų, darbo ir užimtumo įstaigų bei teisėsaugos institucijų, kitų institucijų, turinčių mano (mūsų) ir mano (mūsų) vaiko asmens duomenis reikalingus nurodytiems tikslams.
2. **Sutinku (-ame)**, kad esant poreikiui, šeimos sesijos metu būtų atliekamas vaizdo ir / arba garso įrašas, kuris būtų naudojamas MDFT terapeuto mokymų egzamino vertinimui Projekto įgyvendinimo laikotarpiu. Žinau (-ome), Suprantu (-ame) ir Sutinku (-ame), kad:
* **žinau (-ome)**, kad asmens duomenų valdytojas yra Valstybės vaiko teisių apsaugos ir įvaikinimo tarnyba prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos, juridinio asmens kodas 188752021, veikiantis adresu Labdarių g. 8, Vilnius, elektroninis paštas info@vaikoteises.lt, telefono numeris +370 531 0928;
* **žinau (-ome)**, kad šiame sutikime nurodyti ir jo pagrindu bei Projekto vykdymo metu gauti asmens duomenys, tame tarpe specialių kategorijų asmens duomenys tvarkomi vadovaujantis šiuo sutikimu ir Bendrojo duomenų apsaugos reglamento (ES) 2016/679 5 str. 1 dalimi, 6 str. 1 dalies a) punktu, 9 str. 2 d. a) punktu bei 13 straipsniu;
* šį sutikimą **Galiu** **(-ime)** bet kada atšaukti, tačiau **Suprantu (-ame)**, kad jo atšaukimas nedarys poveikio sutikimu pagrįsto duomenų tvarkymo, atlikto iki sutikimo atšaukimo, teisėtumui;
* **sutinku (-ame)**, kad mano (mūsų) ir mano (mūsų) vaiko asmens duomenis gautus šio Sutikimo pagrindu, Tarnyba gali teikti man (mums) bei mano (mūsų) vaikui paslaugas teikiančioms sveikatos priežiūros, švietimo, socialinių paslaugų įstaigoms, darbo ir užimtumo įstaigoms bei teisėsaugos institucijoms, ir kitoms institucijoms, susijusioms su Projekto įgyvendinimu ir (ar) vaiko ir jo artimosios aplinkos problemų sprendimu;
* **sutinku (-ame)**, kad mano (mūsų) ir mano (mūsų) vaiko konfidencialius asmens duomenis, tame tarpe MDFT terapeuto vaizdo įrašą padarytą šeimos sesijos metu, Tarnyba gali teikti (leisti susipažinti) savo pasirinktiems duomenų tvarkytojams, asmens duomenis tvarkantiems Tarnybos vardu ir pagal Tarnybos nurodymus ar įsipareigojimus: Projekto mokymo paslaugų teikėjo Nyderlanduose įsisteigusios įmonės Stichting Jeugdinterventies lektoriams, vertėjams, kompiuterinės ir programinės įrangos priežiūros ir palaikymo paslaugas teikiantiems paslaugų teikėjams.
* **suprantu (-ame)** ir **Sutinku (-ame)**, kad Tarnyba vykdydama teisės aktų įpareigojimus, mano (mūsų) ir mano (mūsų) vaiko asmens duomenis tvarkys Projekto įgyvendinimo kontrolės tikslu ir galės juos teikti Programos operatoriui – VšĮ „Centrinei projektų valdymo agentūrai“.
* **suprantu (-ame)**, kad aukščiau nurodytais tikslais asmens duomenys bus tvarkomi ir saugomi: jeigu nebūsime atrinkti dalyvavimui Projekte – 3 mėnesius, jeigu būsime įtraukti į Projektą - visą Projekto įgyvendinimo ir Projekto po-projektinio tęstinumo laikotarpį (5 m. projektui pasibaigus) arba kol aš (mes) atšauksiu (-ime) savo sutikimą, priklausomai kas įvyks pirma. Šis sutikimas su jame nurodytais asmens duomenimis asmens duomenų tvarkymo teisėtumo įrodinėjimo tikslu bus saugomas 2 metus pasibaigus asmens duomenų tvarkymui, dėl kurių tvarkymo buvo duotas šis sutikimas. Atskirais ginčų, tyrimų, teisminių procesų ir pan. atvejais, asmens duomenų saugojimo laikotarpius gali įtakoti vykdomų tyrimų, teismo ar kitų tyrimą vykdančių institucijų veiksmai ir galutiniai sprendimų priėmimo laikotarpiai;
* **žinau (-ome)**, kad aš (mes) turiu (turime) šias duomenų subjekto teises: žinoti apie asmens duomenų tvarkymą, susipažinti su savo asmens duomenimis, tame tarpe su visa medžiaga kuriai gauti yra suteikiamas šis sutikimas, prašyti ištaisyti asmens duomenis ar apriboti jų tvarkymą, teisę į duomenų perkeliamumą, teisę nesutikti, kad būtų tvarkomi mano asmens duomenys, teisę reikalauti ištrinti duomenis „teisė būti pamirštam“, teisę nesutikti su automatizuotu duomenų tvarkymu (automatizuotu sprendimų priėmimu), įskaitant profiliavimą, teisę pateikti skundą Valstybinei duomenų apsaugos inspekcijai adresu L. Sapiegos g. 17, 10312 Vilnius, tel. (8 5) 271 28 04, el. p. ada@ada.lt;
* **žinau (-ome)**, kad dėl sutikimo atšaukimo ar savo, kaip duomenų subjekto teisių įgyvendinimo, galiu (-ime) kreiptis į Tarnybą aukščiau nurodytais kontaktais arba į Tarnybos duomenų apsaugos pareigūną nurodytais Tarnybos kontaktais arba Tarnybos interneto svetainėje adresu <https://vaikoteises.lt/apie-tarnyba/asmens-duomenu-apsauga/> nurodytais duomenų apsaugos pareigūno kontaktais.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(atstovo pagal įstatymą, šeimos nario vardas, pavardė, parašas)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(atstovo pagal įstatymą, šeimos nario vardas, pavardė, parašas)*

1. Įskaitant vaiką ar jaunuolį, dėl kurio kreipiamasi, bei jo atstovus (-ą) pagal įstatymą [↑](#footnote-ref-1)