

ОБРАЗЕЦ ЗАПОЛНЕНИЯ

Директору
МАДОУ «ЦРР – детский сад № 108»

от Ивановой Марии Ивановны
Ф.И.О. родителя (законного представителя)

паспорт: серия 1234 № 123456 выдан 31.05.2015 г.
МВД г. Сыктывкара
(кем выдан)

проживающий (ая) по адресу: ул. Западная
д. 7 кв. 20

СОГЛАСИЕ

законного представителя воспитанника
на обработку персональных данных

Я, Иванова Мария Ивановна
Ф.И.О. родителя (законного представителя)

в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 года №152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие МАДОУ «ЦРР – д\сад № 108» г. Сыктывкара (далее - Оператор), расположенному по адресу: 167004, Республика Коми, г. Сыктывкар, ул. Западная, д. 6 на обработку моих персональных данных (далее – ПДн) и ПДн моего (ей) сына\дочери\подопечного Иванов Иван Иванович
Ф.И.О. сына/дочери/подопечного

Для получения дошкольного образования, начисления родительской платы:

мои ПДн:

- | | | |
|--|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Фамилия, имя, отчество | <input checked="" type="checkbox"/> Телефон (моб. раб) | <input checked="" type="checkbox"/> Сведения о социальных льготах |
| <input checked="" type="checkbox"/> Дата и год рождения | <input checked="" type="checkbox"/> Паспортные данные | <input checked="" type="checkbox"/> Расчетный счет |
| <input checked="" type="checkbox"/> Адрес проживания | <input checked="" type="checkbox"/> Семейное положение | |

другое _____

ПДн моего (ей) сына/дочери/подопечного:

- | | |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Фамилия, имя, отчество | <input checked="" type="checkbox"/> Место жительства (место пребывания, фактического проживания) |
| <input checked="" type="checkbox"/> Дата и год рождения | <input checked="" type="checkbox"/> СНИЛС |
| <input checked="" type="checkbox"/> Сведения о социальных льготах | <input checked="" type="checkbox"/> Свидетельство о рождении или выписка из Единого государственного реестра записей актов гражданского состояния |

другое _____

Для обработки в целях:

- | |
|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Предоставления обучения по дополнительным общеобразовательным программам |
| <input checked="" type="checkbox"/> Ведения бухгалтерского учета; |
| <input checked="" type="checkbox"/> Участия в конкурсах, выступлениях; |

другое _____

Настоящее согласие предоставляется на осуществление всех действий в отношении моих ПДн и ПДн моего(ей) сына / дочери / подопечного (подчеркнуть **нужное**), которые необходимы или желаемы для достижения указанных выше целей, включая:

- | | | | |
|--|--|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Сбор | <input checked="" type="checkbox"/> Хранение | <input checked="" type="checkbox"/> Использование | <input checked="" type="checkbox"/> Обезличивание |
| <input checked="" type="checkbox"/> Запись | <input checked="" type="checkbox"/> Обновление | <input checked="" type="checkbox"/> Распространение | <input checked="" type="checkbox"/> Блокирование |
| <input checked="" type="checkbox"/> Систематизацию | <input checked="" type="checkbox"/> Изменение | <input checked="" type="checkbox"/> Предоставление | <input checked="" type="checkbox"/> Удаление |

Накопление Извлечение Доступ Уничтожение

Другое _____

(трансграничная передача и др.)

с использованием следующих способов обработки ПДн:

 С использованием средств вычислительной техники Без использования средств вычислительной техники С передачей по внутренней сети Оператора С передачей по сети Интернет

Настоящим я признаю и подтверждаю, что в случае необходимости предоставления моих ПДн моего(ей) сына / дочери / подопечного (подчеркнуть **нужное**) для достижения указанных выше целей третьему лицу, Оператор вправе в необходимом объеме раскрывать для совершения вышеуказанных действий информацию обо мне лично и о моем(ей) сыне / дочери / подопечного (подчеркнуть **нужное**) (включая ПДн) третьим лицам, а также предоставлять им соответствующие документы, содержащие такую информацию.

Я даю согласие Оператору на предоставление моих ПДн и ПДн моего(ей) сына / дочери / подопечного (подчеркнуть **нужное**), указанных в данном согласии:

в МБУ «Центр обеспечения финансово – хозяйственной деятельности Управления дошкольного образования администрации МО ГО «Сыктывкар»», расположенного по адресу: г. Сыктывкар, ул. Интернациональная, д.176, Морозова, д.163, в целях ведения бухгалтерского учета

в Управление дошкольного образования администрации МО ГО «Сыктывкар», расположенного по адресу: г. Сыктывкар, ул. Орджоникидзе, д.22, в целях участия в конкурсах, выступлениях и иных мероприятий

в МБУ «ЦПП и ИМС», расположенного по адресу: г. Сыктывкар, ул. Лесозаводская, д.11а, в целях участия в конкурсах, выступлениях и иных мероприятий

Другое _____

Я подтверждаю, что ознакомлен с Политикой Оператора в отношении обработки ПДн, декларирующей порядок обработки и защиты ПДн, а также мои права и обязанности в этой области.

Я подтверждаю, что ознакомлен с юридическими последствиями отказа в предоставлении каких-либо моих ПДн и (или) и ПДн моего(ей) сына / дочери / подопечного (подчеркнуть **нужное**) или несвоевременного уведомления Оператора об их изменении.

Согласие вступает в силу со дня его подписания и действует на срок действия договора об образовании.

Настоящее согласие может быть отозвано мною путем направления письменного заявления заказным почтовым отправлением с описью вложения, либо вручения лично под подпись уполномоченному представителю Оператора не менее чем за месяц до момента отзыва согласия.

« _____ » _____ 20 ____ г.

Шванова | Шванова М.И.
подпись | расшифровк