ЗАЯВЛЕНИЕ

**О согласии на обработку персональных данных родителей (законных представителей)**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Фамилия, имя, отчество)

Документ удостоверяющий личность, паспорт: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Серия и номер

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

Дата выдачи, организация выдавшая документ

в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона Российской Федерации от 27 июля 2006г. №152-ФЗ «О персональных данных», даю добровольное согласие на обработку моих персональных данных и данных моего ребёнка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

МБДОУ ЦРР- «Д/с №90», находящемуся по адресу – 656036, Алтайский край, г Барнаул, ул. Беляева, 35 (далее – «Оператор»), с целью осуществления договорных отношений с Оператором, реализации полномочий МБДОУ ЦРР- «Д/с №90», содержащихся в Уставе, для предоставления мне и моему ребенку мер социальной поддержки.

Согласие дается Оператору для обработки следующих категорий персональных данных: ФИО; Дата рождения;Реквизиты свидетельства о рождении;Адрес места жительства (фактический);Пол;Контактный телефон;Сведения о номере и серии страхового свидетельства государственного пенсионного страхования;Домашний телефон;Группа здоровья;Физкультурная группа;Реквизиты полиса ОМС; Сведения о гражданстве;Сведения об инвалидности;Ксерокопия СНИЛС;Ксерокопия полиса ОМС;Ксерокопия свидетельства о рождении;Сведения о состоянии здоровья; Степень родства с ребенком;Мобильный телефон;Ксерокопия свидетельства о заключение/расторжения брака;Справка с места регистрации;Ксерокопия паспорта;Заявление о приеме;Договор об образовании по образовании по образовательным программам дошкольного образования;Справки по статусу семьи;Ксерокопия свидетельства о рождении других несовершеннолетних детей в семье; Данные о трудовой занятости на текущее время с полным указанием должности, подразделения, наименования, адреса организации.

Предоставляю Оператору право осуществлять действия (операции) с моими персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение) использование, обезличивание, блокирование персональных данных,а также их передачу в следующие организации: Комитет по образованию города Барнаула, Главное управление образования и молодежной политики Алтайского края, КГБУО «АКИАЦ», КГБУЗ «Детская городская поликлиника №5», Централизованная бухгалтерия комитета по образованию. В целях соблюдения моих законных прав и интересов, а также для осуществления мер социальной защиты.

Оператор вправе обрабатывать мои персональные данные посредством внесения их в электронные базы данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы.

Настоящее согласие действует в течении всего срока моих договорных отношений с Оператором и в течении неопределенного срока после окончания таких отношений.

Настоящее согласие вступает в законную силу в день его подписания.

Настоящее заявление может быть отозвано мною в письменной форме в любое время по моему усмотрению.

Я осознаю, что в случае отзыва мной согласия дальнейшая обработка персональных данных Оператором будет продолжаться в целях исполнения обязательств по Гражданско-правовому договору и в соответствии с Гражданским кодексом РФ. Я ознакомлен с тем, что для полного прекращения обработки моих персональных данных Оператором должен быть, расторгнут Гражданско-правовой договор, после чего эти данные будут храниться в течение срока, определенного в соответствии с Архивным законодательством РФ.

“\_\_\_\_” \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ .\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись заявителя