От \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Паспорт гражданина РФ \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Согласие на обработку персональных данных

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, действующий(ая) от своего имени и от имени несовершеннолетнего ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(ФИО ребенка)

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_ года рождения с целью приема на обучение в образовательную организацию в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.06 № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие на обработку в РИС «Сетевой край. Образование»:

- моих персональных данных, относящихся к перечисленным ниже категориям персональных данных: фамилия, имя, отчество; пол; дата рождения; тип документа, удостоверяющего личность; данные документа, удостоверяющего личность; гражданство, тип документа и данные документа, подтверждающий родство заявителя (или законность представления прав ребенка), данные о месте регистрации, данные о месте жительства, номер стационарного телефона, номер мобильного (сотового) телефона, адрес электронной почты (e-mail), тип документа и данные документа, подтверждающие право на первоочередное (внеочередное) предоставление места в образовательной организации;

- персональных данных моего ребенка, относящихся к перечисленным ниже категориям персональных данных: фамилия, имя, отчество; пол; дата рождения; тип документа, удостоверяющего личность ребенка; данные документа, удостоверяющего личность ребенка; гражданство ребенка, тип документа, данные о месте регистрации ребенка (индекс, наименование муниципального образования/городского округа, района, улицы, номер дома, квартиры), данные о месте жительства ребенка (индекс, наименование муниципального образования/городского округа, района, улицы, номер дома, квартиры), данные о наличии ограничений по здоровью (для дошкольных образовательных организаций), тип и реквизиты документа, подтверждающего наличие ограничений по здоровью.

Я даю согласие на использование моих персональных данных и персональных данных моего ребенка в целях передачи данных в РИС «Сетевой край. Образование», обеспечивающую прием заявлений и зачисление в образовательные организации на территории Алтайского края.

Настоящее согласие предоставляется мной на осуществление действий в отношении моих персональных данных и персональных данных моего ребенка, которые необходимы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничения) сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу третьим лицам в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, для осуществления действий по обмену информацией (органу исполнительной власти, осуществляющему полномочия в сфере образования в Алтайском крае, в Российской Федерации, органу управления образованием органов местного самоуправления, образовательной орагнизации), обезличивание, блокирование персональных данных, а также осуществление любых иных действий, предусмотренных действующим законодательством РФ. Обработка персональных данных осуществляется с использованием средств вычислительной техники и сетей общего пользования при обеспечении организационных и технических мер безопасности.

Я проинформирован (на), что мне гарантируется обработка моих персональных данных и персональных данных моего ребенка в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации автоматизированным способом.

Данное согласие действует до достижения целей обработки персональных данных или в течение срока хранения информации.

Данное согласие может быть отозвано в любой момент по моему письменному заявлению.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /

(дата) (подпись) (расшифровка)