СОГЛАСИЕ

на обработку персональных данных

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Я, |  | | | | | |
|  | (ФИО представителя полностью) | | | | | |
| зарегистрированный по адресу | | |  | | | |
|  | | | (адрес представителя) | | | |
|  | | | | | | |
| (адрес представителя - продолжение) | | | | | | |
| паспорт (представителя) | |  | № |  | выдан |  |
|  | | (серия) |  | (номер) |  | (наименование выдавшего органа, дата выдачи) |
|  | | | | | | |
| (наименование выдавшего органа, дата выдачи – продолжение) | | | | | | |

действуя в интересах субъекта персональных данных

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | |
| (ФИО субъекта персональных данных (ребенка)) | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | |
| Свидетельство о рождении | | |  |  | № |  | выдан |  |
| (наименование док-та удостоверяющего личность) | | |  | (серия) |  | (номер) |  | (наименование выдавшего органа, дата выдачи) |
|  | | | | | | | | |
| (наименование выдавшего органа, дата выдачи – продолжение) | | | | | | | | |
| на основании |  | | | | | | | |
|  | (наименование, номер и дата выдачи документа, устанавливающего полномочия представителя) | | | | | | | |

В соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152- ФЗ «О персональных данных», подтверждаю свое согласие на обработку МБОУ «Авторский лицей Эдварса №90»,

(наименование организации)

расположенного по адресу: г. Ульяновск, б-р Новосондецкий, д. 20 (далее Оператор), персональных данных субъекта персональных данных, включающих:

подтверждающего льготы заявителя и/или законного представителя ребенка ФИО ребенка; данные документа, удостоверяющего личность ребенка; сведения о контактных данных заявителя и/или законного представителя ребенка; сведения о месте жительства ребенка, заявителя и/или законного представителя ребенка, в целях:

- постановки на учёт ребенка для зачисления в образовательную организацию;

- создания базы данных воспитанников (личные дела, приказы, журналы посещаемости, журнал регистрации направлений, программа 1С бухгалтерия для начисления родительской платы и компенсации).

Согласие действует до достижения цели обработки персональных данных или до утраты необходимости в их достижении.

Предоставляю Оператору право осуществлять действия (операции) с персональными данными субъекта персональных данных: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных, передачу персональных данных третьим лицам в целях исполнения требований законодательства Российской Федерации, а также передачу персональных данных областному государственному автономному учреждению «Институт развития образования», расположенному по адресу г. Ульяновск, ул. Розы Люксембург, д. 48 с целью их обработки в информационной системе Ульяновской области ГИС «Е-Услуги. Образование».

Способ обработки персональных данных: смешанный.

Я оставляю за собой право отозвать свое настоящее заявление посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес Оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю Оператора.

В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных, Оператор обязан прекратить обработку персональных данных субъекта персональных данных и уничтожить их в срок, не превышающий тридцати рабочих дней с даты поступления указанного отзыва, за исключением случаев, когда действующим законодательством предусмотрена обязанность Оператора по обработке и хранению персональных данных субъекта персональных данных в течение более длительного срока.

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Подпись представителя)

В случае изменения данных, указанных в заявлении, обязуюсь уведомить Уполномоченный орган. Я проинформирован, что при выполнении данного условия Уполномоченный орган не несет ответственности за последствия, наступившие в результате недостоверности персональных данных.

Должность, подпись и расшифровка подписи специалиста, принявшего заявление

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

(подпись) (ФИО специалиста)