з В\_МАДОУ «Д/с №2», по адресу: 461630,

Оренбургская область, г.Бугуруслан, ул. Фрунзе,,99

(наименование и адрес Учреждения)

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

(Ф.И.О.родителя, законного представителя)

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

(паспортные данные родителя/законного представителя)

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

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

(адрес фактического проживания, контактный телефон)

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

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

**Заявление о согласии на обработку персональных данных**

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

(фамилия, имя, отчество)

действующий(ая) от своего имени и от имени несовершеннолетнего\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(степень родства)

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

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

(фамилия, имя, отчество)

« » года рождения в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.06 г. N 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие на обработку моих персональных данных и персональных данных моего/моей\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(степень родства)

с целью предоставления муниципальных услуг: «Осуществление присмотра и ухода за детьми», «Предоставление общедоступного бесплатного дошкольного образования» Учреждением, реализующим образовательные программы дошкольного образования (далее – ОП ДО).

Мои персональные данные включают: фамилию, имя, отчество, номер документа, удостоверяющего личность, сведения о дате выдачи документа и выдавшем его органе, контактные телефоны, адрес электронной почты, данные о наличии права на социальные льготы по оплате родителями (законными представителями) присмотра и ухода за детьми, посещающими Учреждение, реализующее ОП ДО, место работы родителей (законных представителей), должность, сведения об образовании; контактную информацию: телефон – домашний, рабочий, сотовый.

Персональные данные моего/моей \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(степень родства) в отношении которого(ой) дается данное согласие, включают: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения; место рождения; сведения о дате выдачи свидетельства о рождении и выдавшем его органе; адрес регистрации и фактического проживания, данные о потребности в специализированной группе (заключение ПМПК); сведения о состоянии здоровья ребенка.

Я предоставляю Учреждению право:

- осуществлять следующие действия (операции) с персональными данными (далее - ПД): сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение;

- передавать в бухгалтерию по учету и контролю сведения для обработки в целях оформления документов на оплату за содержание ребенка в Учреждение;

- передавать управлению образованием администрации муниципального образования «город Бугуруслан» данные для обработки в целях контроля укомплектованности Учреждения;

- передавать данные о состоянии здоровья в детскую поликлинику для обработки в целях проведения лечебно-профилактических, оздоровительных мероприятий,

- проведения обследования развития ребенка и выявления необходимости оказания коррекционной помощи ;

- ГИБДД – для обработки в целях организации перевозки детей автомобильным транспортом, организации творческих конкурсов;

- открыто публиковать фамилии, имена и отчества ребёнка и родителей (законных представителей) в связи с мероприятиями Учреждения в рамках уставной деятельности;

- использовать видео и фото ребёнка полностью или фрагментарно на официальном сайте Учреждения, на методических объединениях, семинарах и в других педагогических целях, не противоречащих действующему законодательству, не оспаривая авторские и имущественные права на эти фотографии и видео;

-включать обрабатываемые ПД ребёнка в списки (реестры),отчетных форм, предусмотренные нормативными документами федеральных и муниципальных органов, управления образованием, регламентирующих предоставление отчетных данных.

Учреждение может раскрыть правоохранительным органам любую информацию по официальному запросу в случаях, установленных законодательством Российской Федерации.

Обработка персональных данных включает: сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, изменение, использование, обезличивание, уничтожение. Обработка персональных данных осуществляется с использованием средств вычислительной техники и сетей общего пользования при обеспечении организационных и технических мер безопасности, так и без использования средств автоматизации.

Согласие действует с момента зачисления ребенка в ДОУ до достижения ребенком семилетнего возраста, а также при наличии заявления о выбытии из ДОУ. Данное Согласие может быть отозвано в порядке, установленном Законодательством Российской Федерации. В случае завершения действия Согласия Оператор обязан прекратить обработку в срок, не превышающий 3 рабочих дней от даты поступления указанного отзыва.

/ /

(дата) (подпись) (расшифровка подписи)