

ЗАЯВЛЕНИЕ

о согласии на обработку
персональных данных

Заведующему
МБДОУ «Детский сад № 30»
Г.С. Булановой

от _____

(фамилия, имя, отчество)

паспорт серия _____ № _____ выдан _____ г.

(кем выдан)

проживающего(ей) по адресу: _____

(адрес)

В соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие МБДОУ «Детский сад № 30» (далее – Оператор), расположенному по адресу: г. Сыктывкар, ул. Ручейная, д. 19 на обработку моих персональных данных (далее – ПДн), в целях:

1. На обработку моих персональных данных (далее – ПДн), в целях предоставления образовательных услуг, а именно (указать нужное):

- | | | | |
|---|--|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Фамилия, имя отчество | <input type="checkbox"/> Социальное положение | <input checked="" type="checkbox"/> Образование | <input checked="" type="checkbox"/> Удостоверение личности |
| <input checked="" type="checkbox"/> Дата и год рождения | <input checked="" type="checkbox"/> Семейное положение | <input checked="" type="checkbox"/> Профессия | <input type="checkbox"/> ИНН |
| <input type="checkbox"/> Место рождения | <input checked="" type="checkbox"/> Состав семьи | <input type="checkbox"/> Трудовая деятельность | <input checked="" type="checkbox"/> СНИЛС |
| <input checked="" type="checkbox"/> Адрес | <input type="checkbox"/> Имущественное полож. | <input type="checkbox"/> Специальные знания | <input type="checkbox"/> Медицинский полис |
| <input checked="" type="checkbox"/> Телефон (дом., моб.) | <input type="checkbox"/> Доходы | <input type="checkbox"/> Статус военнообязанн. | <input type="checkbox"/> Расчетный счет |
| <input type="checkbox"/> Другое: _____ | | | |

(расовая, национальная принадлежность, религиозные, философские убеждения, состояние здоровья, интимная жизнь, биометрические ПДн и др.)

и ПДн моего(ей) сына/дочери/подопечного (подчеркнуть нужное) _____, а именно

- | | | | |
|---|--|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Фамилия, имя отчество | <input type="checkbox"/> Социальное положение | <input checked="" type="checkbox"/> Образование | <input checked="" type="checkbox"/> Удостоверение личности |
| <input checked="" type="checkbox"/> Дата и год рождения | <input type="checkbox"/> Семейное положение | <input type="checkbox"/> Профессия | <input type="checkbox"/> ИНН |
| <input checked="" type="checkbox"/> Место рождения | <input checked="" type="checkbox"/> Состав семьи | <input type="checkbox"/> Трудовая деятельность | <input checked="" type="checkbox"/> СНИЛС |
| <input checked="" type="checkbox"/> Адрес | <input type="checkbox"/> Имущественное полож. | <input type="checkbox"/> Специальные знания | <input checked="" type="checkbox"/> Медицинский полис |
| <input type="checkbox"/> Телефон (дом., моб.) | <input type="checkbox"/> Доходы | <input type="checkbox"/> Статус военнообязанн. | <input type="checkbox"/> Расчетный счет |
| <input type="checkbox"/> Другое: _____ | | | |

(расовая, национальная принадлежность, религиозные, философские убеждения, состояние здоровья, интимная жизнь, биометрические ПДн и др.)

« _____ » _____ 20__ г.

подпись

расшифровка подписи

2. На обработку моих ПДн, в целях ведения бухгалтерского учета, а именно (указать нужное):

- | | | | |
|---|---|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Фамилия, имя отчество | <input type="checkbox"/> Социальное положение | <input type="checkbox"/> Образование | <input type="checkbox"/> Удостоверение личности |
| <input type="checkbox"/> Дата и год рождения | <input type="checkbox"/> Семейное положение | <input type="checkbox"/> Профессия | <input type="checkbox"/> ИНН |
| <input type="checkbox"/> Место рождения | <input type="checkbox"/> Состав семьи | <input type="checkbox"/> Трудовая деятельность | <input type="checkbox"/> СНИЛС |
| <input type="checkbox"/> Адрес | <input type="checkbox"/> Имущественное полож. | <input type="checkbox"/> Специальные знания | <input type="checkbox"/> Медицинский полис |
| <input type="checkbox"/> Телефон (дом., моб.) | <input type="checkbox"/> Доходы | <input type="checkbox"/> Статус военнообязанн. | <input type="checkbox"/> Расчетный счет |
| <input type="checkbox"/> Другое: _____ | | | |

(расовая, национальная принадлежность, религиозные, философские убеждения, состояние здоровья, интимная жизнь, биометрические ПДн и др.)

и ПДн моего(ей) сына/дочери/подопечного (подчеркнуть нужное) _____, а именно (указать нужное):

- | | | | |
|---|---|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Фамилия, имя отчество | <input type="checkbox"/> Социальное положение | <input type="checkbox"/> Образование | <input type="checkbox"/> Удостоверение личности |
| <input type="checkbox"/> Дата и год рождения | <input type="checkbox"/> Семейное положение | <input type="checkbox"/> Профессия | <input type="checkbox"/> ИНН |
| <input type="checkbox"/> Место рождения | <input type="checkbox"/> Состав семьи | <input type="checkbox"/> Трудовая деятельность | <input type="checkbox"/> СНИЛС |
| <input type="checkbox"/> Адрес | <input type="checkbox"/> Имущественное полож. | <input type="checkbox"/> Специальные знания | <input type="checkbox"/> Медицинский полис |
| <input type="checkbox"/> Телефон (дом., моб.) | <input type="checkbox"/> Доходы | <input type="checkbox"/> Статус военнообязанн. | <input type="checkbox"/> Расчетный счет |
| <input type="checkbox"/> Другое: _____ | | | |

(расовая, национальная принадлежность, религиозные, философские убеждения, состояние здоровья, интимная жизнь, биометрические ПДн и др.)

« _____ » _____ 20__ г.

подпись

расшифровка подписи

3. На обработку ПДн моего(ей) сына/дочери/подопечного (подчеркнуть нужное) _____, в целях оказания фотоуслуг, а именно (указать нужное):

- | | | | |
|---|---|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Фамилия, имя отчество | <input type="checkbox"/> Социальное положение | <input type="checkbox"/> Образование | <input type="checkbox"/> Удостоверение личности |
| <input type="checkbox"/> Дата и год рождения | <input type="checkbox"/> Семейное положение | <input type="checkbox"/> Профессия | <input type="checkbox"/> ИНН |
| <input type="checkbox"/> Место рождения | <input type="checkbox"/> Состав семьи | <input type="checkbox"/> Трудовая деятельность | <input type="checkbox"/> СНИЛС |
| <input type="checkbox"/> Адрес | <input type="checkbox"/> Имущественное полож. | <input type="checkbox"/> Специальные знания | <input type="checkbox"/> Медицинский полис |
| <input type="checkbox"/> Телефон (дом., моб.) | <input type="checkbox"/> Доходы | <input type="checkbox"/> Статус военнообязанн. | <input type="checkbox"/> Расчетный счет |
| <input type="checkbox"/> Другое: _____ | | | |

(расовая, национальная принадлежность, религиозные, философские убеждения, состояние здоровья, интимная жизнь, биометрические ПДн и др.)

« _____ » _____ 20__ г.

подпись

расшифровка подписи

4. На обработку моих ПДн, в целях участия в конкурсах и выступлениях, а именно (указать нужное):

- | | | | |
|---|---|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Фамилия, имя отчество | <input type="checkbox"/> Социальное положение | <input type="checkbox"/> Образование | <input type="checkbox"/> Удостоверение личности |
| <input type="checkbox"/> Дата и год рождения | <input type="checkbox"/> Семейное положение | <input type="checkbox"/> Профессия | <input type="checkbox"/> ИНН |
| <input type="checkbox"/> Место рождения | <input type="checkbox"/> Состав семьи | <input type="checkbox"/> Трудовая деятельность | <input type="checkbox"/> СНИЛС |
| <input type="checkbox"/> Адрес | <input type="checkbox"/> Имущественное полож. | <input type="checkbox"/> Специальные знания | <input type="checkbox"/> Медицинский полис |
| <input type="checkbox"/> Телефон (дом., моб.) | <input type="checkbox"/> Доходы | <input type="checkbox"/> Статус военнообязанн. | <input type="checkbox"/> Расчетный счет |
| <input type="checkbox"/> Другое: _____ | | | |

(расовая, национальная принадлежность, религиозные, философские убеждения, состояние здоровья, интимная жизнь, биометрические ПДн и др.)

и ПДн моего(ей) сына/дочери/подопечного (подчеркнуть нужное) _____, а именно (указать нужное):

- | | | | |
|---|---|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Фамилия, имя отчество | <input type="checkbox"/> Социальное положение | <input type="checkbox"/> Образование | <input type="checkbox"/> Удостоверение личности |
| <input checked="" type="checkbox"/> Дата и год рождения | <input type="checkbox"/> Семейное положение | <input type="checkbox"/> Профессия | <input type="checkbox"/> ИНН |
| <input type="checkbox"/> Место рождения | <input type="checkbox"/> Состав семьи | <input type="checkbox"/> Трудовая деятельность | <input type="checkbox"/> СНИЛС |
| <input type="checkbox"/> Адрес | <input type="checkbox"/> Имущественное полож. | <input type="checkbox"/> Специальные знания | <input type="checkbox"/> Медицинский полис |
| <input type="checkbox"/> Телефон (дом., моб.) | <input type="checkbox"/> Доходы | <input type="checkbox"/> Статус военнообязанн. | <input type="checkbox"/> Расчетный счет |
| <input type="checkbox"/> Другое: _____ | | | |

(расовая, национальная принадлежность, религиозные, философские убеждения, состояние здоровья, интимная жизнь, биометрические ПДн и др.)

« _____ » _____ 20__ г.

подпись

расшифровка подписи

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

- | | | | |
|--|--|--|---|
| <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 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 |
| <input checked="" type="checkbox"/> Накопление | <input checked="" type="checkbox"/> Извлечение | <input checked="" type="checkbox"/> Доступ | <input checked="" type="checkbox"/> Уничтожение |
| <input type="checkbox"/> Другое: _____ | | | |

(трансграничная передача и др.)

с использованием следующих способов обработки ПДн (указать нужное):

- | | |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> С использованием средств вычислительной техники | <input checked="" type="checkbox"/> Без использования средств вычислительной техники |
| <input checked="" type="checkbox"/> С передачей по внутренней сети Оператора | <input checked="" type="checkbox"/> С передачей по сети Интернет |

Разрешаю включать в создаваемые Оператором общедоступные источники ПДн (в том числе справочники, адресные книги и др.) следующие мои ПДн:

- | | | | |
|--|--|---------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Фамилия, имя отчество | <input type="checkbox"/> Адрес | <input type="checkbox"/> Образование | <input type="checkbox"/> Профессия |
| <input type="checkbox"/> Дата и год рождения | <input type="checkbox"/> Номер телефона (раб.) | <input type="checkbox"/> Квалификация | <input type="checkbox"/> Должность |
| <input type="checkbox"/> Другое: _____ | | | |

и ПДн моего(ей) сына/дочери/подопечного (указать нужное):

- | | | | |
|--|--|---------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Фамилия, имя отчество | <input type="checkbox"/> Адрес | <input type="checkbox"/> Образование | <input type="checkbox"/> Профессия |
| <input type="checkbox"/> Дата и год рождения | <input type="checkbox"/> Номер телефона (раб.) | <input type="checkbox"/> Квалификация | <input type="checkbox"/> Должность |
| <input type="checkbox"/> Другое: _____ | | | |

Настоящим я признаю и подтверждаю, что в случае необходимости предоставления моих ПДн и ПДн моего(ей) сына/дочери/подопечного 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/подопечном (включая ПДн) таким 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, указанных в данной согласии:

- в МБУ «Центр обеспечения УДО АМО ГО «Сыктывкар», расположенному по адресу: ул. Петрозаводская, 25, в целях ведения бухгалтерского учета.
- в Управление дошкольного образования АМО ГО «Сыктывкар», расположенному по адресу: ул. Орджоникидзе, 22.
- в ГБУЗ РК «Сыктывкарская детская поликлиника № 3» Детское поликлиническое отделение № 2, расположенному по адресу: ул. Коммунистическая, 59.
- 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 или несвоевременного уведомления Оператора об их изменении.

Согласие вступает в силу со дня его подписания и действует на 6 лет.

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.

подпись

расшифровка подписи