**СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ**

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

(фамилия, имя, отчество; дата рождения)

проживающий (ая) по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

документ, удостоверяющий личность: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_серия\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

(наименование органа, выдавшего документ, дата выдачи, кем и когда выдан)

являющий(ая)ся родителем, законным представителем: опекуном, попечителем, приемным родителем несовершеннолетнего

(нужное подчеркнуть)

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

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

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

(документ, подтверждающий полномочия законного представителя несовершеннолетнего: наименование и реквизиты документа)

даю Муниципальному бюджетному дошкольному образовательному учреждению «Центр развития ребенка - Детский сад № 23 «Цветик-семицветик», расположенному по адресу: 677000, Республика Саха (Якутия), г. Якутск, 203 микр, д. 24 согласие на обработку моих персональных данных:

фамилия, имя, отчество, дата рождения, адрес проживания, социальное положение, сведения об образовании, сведения о состоянии здоровья, контактные телефоны, сведения из документов органов ЗАГС, паспортные данные, СНИЛС, сведения о членах семьи, данные о банковских реквизитах родителя (законного представителя);

и персональных данных несовершеннолетнего(ей):

фамилия, имя, отчество, дата рождения, адрес проживания, сведения о состоянии здоровья, данные медицинской карты, данные медицинского полиса, данные свидетельства о рождении, СНИЛС, фотография, сведения об участии в мероприятиях

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

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

(фамилия, имя, отчество, дата рождения)

Вышеуказанные персональные данные представлены в целях осуществления образовательно-воспитательной деятельности в соответствии с Уставом МБДОУ «Центр развития ребенка - Детский сад № 23 «Цветик-семицветик», а также для передачи персональных данных в МКУ «Централизованная бухгалтерия муниципальных образовательных учреждений городского округа «город Якутск», в учреждение здравоохранения г. Якутска, для размещения на официальном сайте МБДОУ «Центр развития ребенка - Детский сад № 23 «Цветик-семицветик» сведений о ребенке в объеме: имя, фамилия, отчество, возраст, фотография, сведения об участии в мероприятиях.

Перечень действий с моими персональными данными и персональными данными несовершеннолетнего, включает сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу (предоставление, доступ), обезличивание, удаление, уничтожение с использованием средств автоматизации или без использования таких средств.

Настоящее согласие дано на период посещения ребёнком учреждения, а также на срок хранения документов, содержащих вышеуказанную информацию, установленный нормативно-правовыми актами Российской Федерации.

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

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

(подпись родителя (законного представителя)

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

(дата подписания)

СВЕДЕНИЯ О ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ:

|  |  |
| --- | --- |
| **Отец:** |  |
| ФИО |  |
| Год, дата рождения |  |
| Место работы |  |
| Должность |  |
| Адрес проживания, контактные данные |  |
| **Мать:** |  |
| ФИО |  |
| Год, дата рождения |  |
| Место работы |  |
| Должность |  |
| Адрес проживания, контактные данные |  |
| **Ребенок** |  |
| Серия и номер свидетельства о рождении |  |
| Орган выдавший свидетельство о рождении |  |
| Дата выдачи свидетельства о рождении |  |
| Номер СНИЛСА |  |
| Номер свидетельства медицинского страхования |  |
| \* Номер и серия справки МСЭК (если ребенок инвалид) |  |
| \* Дата и сроки действия справки МСЭК |  |
| \* Диагноз инвалидности |  |

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

(подпись родителя (законного представителя)