

ЗАЯВЛЕНИЕ

Директору
МАДОУ «ЦРР – д/сад № 116» г. Сыктывкара

__ . __ .20__ г. № _____

о согласии на обработку
персональных данных

от _____

(фамилия, имя, отчество)

паспорт серия _____ № _____ выдан __. __. ____ г.

(кем выдан)

проживающий(ая) по адресу: _____

(адрес)

В соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие МАДОУ «ЦРР – д/сад № 116» г. Сыктывкара» (далее – Оператор), расположенному по адресу: г. Сыктывкар, ул. Петрозаводская, д. 34, на обработку моих персональных данных (ПДн) и ПДн моего(ей) сына/дочери/подопечного _____ в целях:

(фамилия, имя, отчество сына, дочери, подопечного)

оказания услуг дошкольного образования, формирования личного дела воспитанника:

мои ПДн:

- | | | | |
|---|----------------------------------|---|--|
| <input type="checkbox"/> Фамилия, имя отчество | <input type="checkbox"/> ИНН | <input type="checkbox"/> Социальное положение | <input type="checkbox"/> Образование |
| <input type="checkbox"/> Дата и год рождения | <input type="checkbox"/> СНИЛС | <input type="checkbox"/> Семейное положение | <input type="checkbox"/> Трудовая деятельность |
| <input type="checkbox"/> Место рождения | <input type="checkbox"/> Адрес | <input type="checkbox"/> Состав семьи | <input type="checkbox"/> Сведения о социальных льготах |
| <input type="checkbox"/> Удостоверение личности | <input type="checkbox"/> Телефон | | |
| <input type="checkbox"/> Другое: _____ | | | |

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

ПДн моего(ей) сына/дочери/подопечного:

- | | | | |
|--|---|--------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Фамилия, имя отчество | <input type="checkbox"/> Удостоверение личности | <input type="checkbox"/> Адрес | <input type="checkbox"/> Образование |
| <input type="checkbox"/> Дата и год рождения | <input type="checkbox"/> Социальное положение | <input type="checkbox"/> ИНН | <input type="checkbox"/> Расчетный счет |
| <input type="checkbox"/> Место рождения | <input type="checkbox"/> Состав семьи | <input type="checkbox"/> СНИЛС | <input type="checkbox"/> Фотография |
| <input type="checkbox"/> Другое: _____ | | | |

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

«__» _____ 20__ г.
(дата)

_____/_____
(подпись) (ФИО)

ведение бухгалтерского учета:

мои ПДн:

- | | | | |
|---|----------------------------------|---|--|
| <input type="checkbox"/> Фамилия, имя отчество | <input type="checkbox"/> ИНН | <input type="checkbox"/> Социальное положение | <input type="checkbox"/> Образование |
| <input type="checkbox"/> Дата и год рождения | <input type="checkbox"/> СНИЛС | <input type="checkbox"/> Семейное положение | <input type="checkbox"/> Трудовая деятельность |
| <input type="checkbox"/> Место рождения | <input type="checkbox"/> Адрес | <input type="checkbox"/> Состав семьи | <input type="checkbox"/> Сведения о социальных льготах |
| <input type="checkbox"/> Удостоверение личности | <input type="checkbox"/> Телефон | | |
| <input type="checkbox"/> Другое: _____ | | | |

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

ПДн моего(ей) сына/дочери/подопечного:

<input type="checkbox"/> Фамилия, имя отчество	<input type="checkbox"/> Удостоверение личности	<input type="checkbox"/> Адрес	<input type="checkbox"/> Образование
<input type="checkbox"/> Дата и год рождения	<input type="checkbox"/> Социальное положение	<input type="checkbox"/> ИНН	<input type="checkbox"/> Расчетный счет
<input type="checkbox"/> Место рождения	<input type="checkbox"/> Состав семьи	<input type="checkbox"/> СНИЛС	<input type="checkbox"/> Фотография
<input type="checkbox"/> Другое: _____			

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

« ____ » _____ 20 ____ г. _____ / _____ / _____
 (дата) (подпись) (ФИО)

другое: _____:

мои ПДн:

<input type="checkbox"/> Фамилия, имя отчество	<input type="checkbox"/> ИНН	<input type="checkbox"/> Социальное положение	<input type="checkbox"/> Образование
<input type="checkbox"/> Дата и год рождения	<input type="checkbox"/> СНИЛС	<input type="checkbox"/> Семейное положение	<input type="checkbox"/> Трудовая деятельность
<input type="checkbox"/> Место рождения	<input type="checkbox"/> Адрес	<input type="checkbox"/> Состав семьи	<input type="checkbox"/> Сведения о социальных льготах
<input type="checkbox"/> Удостоверение личности	<input type="checkbox"/> Телефон		
<input type="checkbox"/> Другое: _____			

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

ПДн моего(ей) сына/дочери/подопечного:

<input type="checkbox"/> Фамилия, имя отчество	<input type="checkbox"/> Удостоверение личности	<input type="checkbox"/> Адрес	<input type="checkbox"/> Образование
<input type="checkbox"/> Дата и год рождения	<input type="checkbox"/> Социальное положение	<input type="checkbox"/> ИНН	<input type="checkbox"/> Расчетный счет
<input type="checkbox"/> Место рождения	<input type="checkbox"/> Состав семьи	<input type="checkbox"/> СНИЛС	<input type="checkbox"/> Фотография
<input type="checkbox"/> Другое: _____			

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

« ____ » _____ 20 ____ г. _____ / _____ / _____
 (дата) (подпись) (ФИО)

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

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 (включая мои ПДн) и о моем(ей) сыне/дочери/подопечном (включая ПДн моего(ей) сына/дочери/подопечного) 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 данном согласии:

в МБУ «Центр обеспечения финансово-хозяйственной деятельности УДО АМО ГО Сыктывкар» расположенному по адресу: 167000, Республика Коми, г. Сыктывкар, ул. Интернациональная, д. 176, в целях ведения бухгалтерского учета.

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 срок договора.

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.
(дата)

_____/_____
(подпись) (ФИО)