

СОГЛАСИЕ
на обработку персональных данных

Я, _____,
проживающий по адресу _____,
паспорт серии _____ № _____ выдан _____
_____ «__» _____ 20__ г.,
код подразделения _____ - _____, в соответствии с требованиями статей 9, 11 Федерального закона от
27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», **даю согласие** МАДОУ № 51, ИНН
5257132262, ОГРН 1125257007336, 603116, г. Нижний Новгород, ул. Тонкинская, д. 2А (далее также
– Оператор) **на обработку моих персональных данных:**

1) фамилия, имя, отчество (при наличии); 2) пол; 3) число, месяц, год рождения; 4) сведения о гражданстве; 5) реквизиты документа, удостоверяющего личность; 6) адрес и дата регистрации по месту жительства (месту пребывания), адрес фактического проживания; 7) номер контактного телефона, адрес электронной почты; 8) реквизиты свидетельства государственной регистрации актов гражданского состояния, в том числе реквизиты записи акта о рождении ребенка или свидетельства о рождении ребенка; 9) место работы и занимаемая должность; 10) реквизиты свидетельства обязательного пенсионного страхования, 11) информация о наличии права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема, в том числе информация являющаяся основанием возникновения данного права; 12) информация о наличии права о не взимании или снижении родительской платы за содержание ребенка (присмотр и уход), в том числе информация являющаяся основанием возникновения данного права; 13) информация о наличии права на компенсацию части родительской платы за содержание ребенка (присмотр и уход), в том числе информация являющаяся основанием возникновения данного права; 14) номер расчетного счета и реквизиты кредитной организации для осуществления выплат, предусмотренных законодательством; 15) сведения о составе семьи; 16) сведения, содержащиеся в договоре об образовании и дополнительных соглашениях к нему; 17) сведения о предыдущей образовательной организации; 18) дополнительная информация о близких родственниках, предоставленная по моей инициативе для реализации ниже указанных целей.

и персональных данных моего ребенка _____ : 1) фамилия, имя, отчество (при наличии); 2) пол; 3) число, месяц, год рождения, возраст; 4) сведения об особенностях здоровья, формирующие индивидуальные потребности ребенка; 5) адрес места жительства и (или) места пребывания ребенка; 6) фотоизображение и видеозапись с участием ребенка; 7) сведения о результатах освоения образовательных программ; 8) номер полиса и названия страховой медицинской организации; 9) реквизиты свидетельства обязательного пенсионного страхования; 10) сведения о гражданстве

в целях: Обеспечения соблюдения законодательства РФ в сфере образования, в том числе:

- проведения приема на обучение ребенка, осуществления образовательной деятельности, ведения делопроизводства и документооборота в бумажном и электронном виде, связанного с обеспечением образовательной деятельности и осуществления присмотра и ухода за воспитанником.
- предоставления мер социальной поддержки, ведения делопроизводства и документооборота в бумажном и электронном виде, связанного с осуществлением финансовой деятельности в части не взимания, снижения, выплаты компенсаций родительской платы за содержание ребенка (присмотр и уход),
- охраны здоровья воспитанников, ведения делопроизводства и документооборота в бумажном и электронном виде, связанного с оказанием первичной медико-санитарной помощи; проведением мероприятий профилактической и оздоровительной направленности.

Предоставляю Оператору право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными и персональными данными моего ребенка, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание,

блокирование, уничтожение. Оператор вправе обрабатывать мои персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных (документов), связанных с кадровой и образовательной деятельностью, в том числе по охране здоровья воспитанников, мерами социальной поддержки граждан

Оператор имеет право во исполнение своих обязательств на обмен (прием и передачу) моими персональными данными и персональными данными моего ребенка с использованием цифровых носителей или по каналам связи с Департаментом образования администрации города нижнего Новгорода (г. Нижний Новгород, ул. Большая Покровская, д.15), Управлением образования Канавинского района администрации г. Нижнего Новгорода, Канавинским филиалом МБУ «МЦБ МУГ» (г. Нижний Новгород, ул. Советская, д.17), Департаментом финансов администрации города Нижнего Новгорода (г. Нижний Новгород, пл. Театральная, д.2), ГБУЗ НО «Детская городская поликлиника №19 Канавинского района» (г. Нижний Новгород, ул. С. Есенина, д.46) с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа, при условии, что их прием и обработка будут осуществляться лицом, обязанным сохранять конфиденциальную информацию.

Настоящее согласие действует с даты его подписания до прекращения образовательных отношений, а также в течение трех лет с даты прекращения образовательных отношений.

После отчисления обучающегося персональные данные будут храниться у Оператора в течение предусмотренного законодательством Российской Федерации срока хранения документов.

Передача моих персональных данных и персональных данных моего ребенка иным лицам или иное их разглашение может осуществляться только с моего письменного согласия.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного заявления, которое может быть направлено 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 их обработку и уничтожить персональные данные в срок, не превышающий тридцати рабочих дней с даты поступления моего заявления.

Дата _____

Подпись _____