

Согласие на обработку персональных данных

Я, _____
документ, удостоверяющий личность _____

(паспорт, серия номер)

выдан _____
(наименование органа выдавшего документ)

_____ (дата выдачи)

адрес регистрации: _____
(область, район, населенный пункт, улица, дом, корпус, номер квартиры)

В соответствии с требованиями Федерального Закона от 27.07. 2006г. № 152-ФЗ «О персональных данных» выражаю МБУ « Психолого-медико-педагогической комиссии» согласие на смешанную обработку моих и моего ребенка персональных данных, указанных в Протоколе и амбулаторной карте МБУ ПМПК в целях осуществления диагностического процесса.

Предоставляю МБУ ПМПК право осуществлять все действия (операции) с моими и моего ребенка персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение, в том числе:

- в управление образования для следования образовательному маршруту, рекомендованному МБУ ПМПК;
- в медицинские учреждения для оформления инвалидности;
- в правоохранительные органы для защиты прав ребенка.

Настоящее согласие дано мной и действует до моего письменного отзыва. В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных Оператор обязан прекратить их обработку в течение трех рабочих дней, за исключением случаев, когда срок хранения регламентируется другими нормативно-правовыми актами.

_____ (дата)

_____ (подпись субъекта персональных данных)

_____ (расшифровка подписи)