**Согласие на обработку персональных данных**

Я, нижеподписавш\_\_\_\_ся, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(фамилия, имя, отчество)*

проживающ\_\_\_\_ по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

*(адрес места регистрации)*

паспорт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

*(серия и номер, дата выдачи, название выдавшего органа)*

№ дом. телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, № моб. телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в

соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных

данных» подтверждаю свое согласие на обработку в МБДОУ д/с с. Мокрое (ОГРН 1034800060943,

ИНН 4811005825) моих персональных данных, а также персональных данных несовершеннолетнего \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(фамилия, имя, отчество ребенка)*

(документы, удостоверяющие личность ребёнка (свидетельство о рождении); документы о месте проживания;

документы о составе семьи; паспортные данные родителей (законных представителей) ребёнка); полис

медицинского страхования; документы о состоянии здоровья (сведения об инвалидности), о наличии хронических

заболеваний, медицинское заключение и т.п.); документы, подтверждающие права на дополнительные гарантии и

компенсации по определенным основаниям, предусмотренным законодательством (родители с ограниченными

возможностями здоровья; неполная семья и т.п.); иные документы, содержащие персональные данные (в том

числе сведения, необходимые для предоставления ребёнку гарантий и компенсаций, установленных действующим

законодательством) с целью реализации социальных, медицинских прав ребенка, которому являюсь \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(отцом, матерью, опекуном, попечителем)*

Предоставляю делопроизводителю право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными

и персональными данными ребенка включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление,

изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Делопроизводитель вправе обрабатывать

мои персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и

отчеты формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных

(документов), и передавать их уполномоченным органам.

Персональные данные могут быть также использованы для формирования банка данных воспитанников в целях

обеспечения мониторинга соблюдения прав детей на получение социальной помощи.

Срок хранения персональных данных – до выбытия ребенка из детского сада.

Настоящее согласие дано мной \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ и действует бессрочно. *(дата)*

Я подтверждаю, что мне известно о праве отозвать свое согласие посредством составления соответствующего

письменного документа, который может быть направлен мной в адрес МБДОУ д/с с. Мокрое по почте заказным

письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку делопроизводителю.

Подтверждаю, что ознакомлен(а) с положениями Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152 «О

персональных данных», права и обязанности в области защиты данных мне разъяснены.

Об ответственности за достоверность представленных сведений предупрежден (предупреждена).

(нужное подчеркнуть)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(подпись) (расшифровка подписи)*

Дата заполнения заявления: «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.