

ЗАЯВЛЕНИЕ

Заведующему
МБДОУ «Детский сад № 76» г. Сыктывкара
О.Е. Корниловой

___ . ___ .20___ г. № _____

от _____

о согласии на обработку персональных данных

(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 МБДОУ «Детский сад № 76» г. Сыктывкара (далее – Оператор), расположенному по адресу: Республика Коми, г. Сыктывкар, ул. Маяковского, д. 8, 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 checked="" type="checkbox"/> Фамилия, имя отчество | <input checked="" type="checkbox"/> ИНН | <input type="checkbox"/> Социальное положение | <input checked="" type="checkbox"/> Образование |
| <input checked="" type="checkbox"/> Дата и год рождения | <input checked="" type="checkbox"/> СНИЛС | <input checked="" type="checkbox"/> Семейное положение | <input checked="" type="checkbox"/> Трудовая деятельность |
| <input checked="" type="checkbox"/> Место рождения | <input checked="" type="checkbox"/> Адрес | <input checked="" type="checkbox"/> Состав семьи | <input checked="" type="checkbox"/> Сведения о социальных льготах |
| <input checked="" type="checkbox"/> Удостоверение личности | <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> Фамилия, имя отчество | <input checked="" type="checkbox"/> Удостоверение личности | <input checked="" type="checkbox"/> Адрес | <input checked="" type="checkbox"/> Образование |
| <input checked="" type="checkbox"/> Дата и год рождения | <input type="checkbox"/> Социальное положение | <input checked="" type="checkbox"/> ИНН | <input checked="" type="checkbox"/> Расчетный счет |
| <input checked="" type="checkbox"/> Место рождения | <input checked="" type="checkbox"/> Состав семьи | <input checked="" 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.)

ведение бухгалтерского учета:

мои ПДн:

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

размещения данных (в т.ч. фотографий) на информационном стенде и официальном сайте <http://ds76.dokomi.ru/>:

мои ПДн:

Фамилия, имя отчество Состав семьи Фотография

Другое: _____

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

ПДн моего(ей) сына/дочери/подопечного:

Фамилия, имя отчество Состав семьи Образование Фотография

Другое: _____

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

оказания фотоуслуг:

мои ПДн:

Фамилия, имя отчество Образование Социальное положение

Другое: _____

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

ПДн моего(ей) сына/дочери/подопечного:

Фамилия, имя отчество Удостоверение личности Адрес Образование

Другое: _____

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

участия в конкурсах/выступлениях:

мои ПДн:

Фамилия, имя отчество Дата и год рождения Место рождения Удостоверение личности

Дата и год рождения Адрес Телефон

Другое: _____

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

ПДн моего(ей) сына/дочери/подопечного:

Фамилия, имя отчество Дата и год рождения Место рождения Образование

Дата и год рождения

Другое: _____

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

другое: _____ :

мои ПДн:

Фамилия, имя отчество ИНН Социальное положение Образование

Дата и год рождения СНИЛС Семейное положение Трудовая деятельность

Место рождения Адрес Состав семьи Сведения о социальных льготах

Удостоверение личности Телефон

Другое: _____

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

ПДн моего(ей) сына/дочери/подопечного:

Фамилия, имя отчество Удостоверение личности Адрес Образование

Дата и год рождения Социальное положение ИНН Расчетный счет

Место рождения Состав семьи СНИЛС Фотография

Другое: _____

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

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 нужно):

- | | | | |
|--|--|--|---|
| <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 нужно):

- | | |
|---|--|
| <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 |

Разрешаю включать следующие мои ПДн и ПДн моего(ей) сына/дочери/подопечного (указать нужно):

Да Нет

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Фамилия, имя отчество | <input checked="" type="checkbox"/> Адрес | <input checked="" type="checkbox"/> Образование | <input checked="" type="checkbox"/> Профессия |
| <input checked="" type="checkbox"/> Дата и год рождения | <input checked="" type="checkbox"/> Номер телефона (раб.) | <input type="checkbox"/> Квалификация | <input checked="" type="checkbox"/> Должность |
| <input type="checkbox"/> Другое: _____ | | | |

в создаваемые Оператором общедоступные источники ПДн (в том числе справочники, адресные книги и др.).

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 УДО» расположенному по адресу: ул. Мира, 42/2, в целях ведения бухгалтерского учета.
- в _____, расположенному по адресу: _____, в целях оказания фотоуслуг.
- в _____ расположенному по адресу: _____, в целях участия в конкурсе/выступлении.
- 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)