

**СОГЛАСИЕ**  
на автоматизированную обработку персональных данных

Я, \_\_\_\_\_,  
(Ф.И.О.)

\_\_\_\_\_  
(адрес постоянной регистрации)

\_\_\_\_\_  
(вид документа, удостоверяющего личность, серия, номер, кем выдан и дата выдачи)

В соответствии с федеральным законом от 27.07.2006 года № 152 – ФЗ «О персональных данных даю свое согласие на обработку моих персональных данных и персональных данных несовершеннолетнего ребенка

\_\_\_\_\_  
(ФИО ребенка, дата рождения)

которому являюсь \_\_\_\_\_  
(отцом, матерью, опекуном, попечителем)

в документарной и электронной форме с возможностью осуществления сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), использования, распространения (в том числе передачи), обезличивания, блокирования, уничтожения персональных данных автоматизированным и неавтоматизированным способом.

Настоящее согласие действительно в течение срока действия договора  
Настоящее согласие может быть отозвано мной в письменной форме. В случае отзыва настоящего согласия до истечения срока его действия я предупрежден о возможных последствиях прекращения обработки своих персональных данных.

Дата \_\_\_\_\_

Личная подпись Заявителя \_\_\_\_\_

Заведующему МБДОУ Детский сад С. Зубочистка Вторая  
Абдуловой Алисе Ринатовне  
(должность, Ф.И.О. полностью)

от \_\_\_\_\_,  
(Ф.И.О. родителя (законного представителя)  
проживающего (-ей) по адресу:

\_\_\_\_\_ тел. \_\_\_\_\_  
Документ, удостоверяющий личность:

\_\_\_\_\_  
СНИЛС (номер) \_\_\_\_\_  
(родителя (законного представителя)

СНИЛС (номер) \_\_\_\_\_  
(ребенка (детей), осваивающего (-их) программу  
дошкольного образования)

СНИЛС (номер) \_\_\_\_\_  
(ребенка (детей), осваивающего (-их) программу  
дошкольного образования)

Согласие  
на обработку персональных данных

Я, \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество)

\_\_\_\_\_  
(вид документа, удостоверяющего личность)

\_\_\_\_\_  
(серия, номер, кем и когда выдан)

зарегистрированный (-ая) по адресу: \_\_\_\_\_,

настоящим даю свое согласие образовательной организации, расположенной по адресу: ул. Центральная 20, на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка (детей), подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую осознанно и в своих интересах.

Согласие дается мною с целью обработки персональных данных и распространяется на следующую информацию:

для родителя (законного представителя): фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, адрес, реквизиты документа, удостоверяющего личность, данные СНИЛС;

для ребенка (детей): фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, данные СНИЛС.

Настоящее согласие предоставляется на осуществление действий в отношении моих персональных данных и моего ребенка (детей), которые необходимы для внесения в Единую государственную информационную систему социального обеспечения на территории Оренбургской области (ЕГИСОО), в том числе на передачу моих персональных данных третьим лицам, осуществляющим полномочия, связанные с оказанием услуги, в том числе с целью внесения в Единую государственную информационную систему социального обеспечения на территории Оренбургской области (ЕГИСОО), включая (без ограничения) сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передача), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных, а также в целях формирования реестров для выплаты компенсации части родительской платы и их отправки в кредитные учреждения, осуществление любых иных действий с моими персональными данными в соответствии с федеральным законодательством как с использованием средств автоматизации, так и без такового.

Настоящее согласие вступает в силу со дня его подписания и действует до достижения указанной цели обработки.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес образовательной организации по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю образовательной организации.

В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия образовательная организация в течение 10 дней обязана прекратить обработку моих персональных данных.

\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

\_\_\_\_\_

(подпись)

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.