ЗАЯВЛЕНИЕ

О согласии родителей на обработку персональных данных

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя))

Документ, удостоверяющий личность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Дата выдачи, организация, выдавшая документ)

являясь родителем (законным представителем)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Фамилия, имя, отчество ребенка)

В соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона Российской Федерации от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», даю согласие на обработку своих персональных данных, персональных данных моего ребенка (детей), детей, находящихся под опекой (попечительством) Муниципальному Унитарному предприятию «Евпатория-Крым-Курорт» городского округа Евпатория Республики Крым (МУП "Евпатория-Крым-Курорт»), расположенному по адресу: Республика Крым, г.Евпатория, ул. Полупанова, дом 10, (далее - оператор) в целях осуществления деятельности, формирования баз данных для обеспечения принятия управленческих решений, обеспечения мониторинга соблюдения прав детей, обеспечения учета движения детей.

Обработка персональных данных осуществляется путем сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнения, обновления, изменения, распространения, обезличивания, использования и уничтожения данных.

Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие

|  |  |
| --- | --- |
| Перечень обрабатываемых персональных данных | Цель обработки персональных данных и основание |
| Фамилия, имя, отчествоПолДата рождения | Учет детей (ФЗ от 29.11.2007 №282-ФЗ «Об официальном статистическом Учете и системе государственной статистики в Российской Федерации») |
| ФИО родителей (попечителей),№ мобильного телефона № рабочего телефонаАдрес электронной почты | Для защиты жизни, здоровья или иных жизненно важных интересов (ФЗ от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных», гл.2, ст.6) |
| Состояние здоровьяВид прививок | Для защиты жизни, здоровья или иных жизненно важных интересов, для медико-профилактических целей, оказания медицинских услуг (ФЗ от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных», гл.2, ст.10, п.4) |
| Свидетельство о рождении, паспорт № медицинского полиса № страхового полисаАдрес проживанияАдрес регистрацииДомашний телефон | Для защиты жи зни, здоровья или иных жизненно важных интересов. |

Предоставляемые мной персональные данные могут использоваться оператором в целях формирования базы данных в унифицированных программных средствах, предназначенных для информационного обеспечения, принятия управленческих решений.

Оператор вправе размещать фотографии ребенка, фамилию, имя, отчество на доске почета, на стендах в помещениях Учреждения и на официальном сайте Учреждения.

Оператор вправе создавать и размножать визитные карточки с фамилией, именем и отчеством ребенка.

Оператор вправе предоставлять данные ребенка для участия в конкурсах, культурно-массовых мероприятиях. Оператор вправе производить фото- и видеосъемки ребенка для размещения на официальном сайте Учреждения и СМИ, с целью формирования имиджа Учреждения.

Оператор вправе включать обрабатываемые персональные данные ребенка в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные нормативными документами федеральных, муниципальных и городских органов управления образования, регламентирующих предоставление отчетных данных.

С положениями Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» ознакомлен (а). Настоящее согласие дано мной « » 201 г. и действует бессрочно.

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

Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/