|  |
| --- |
| **Согласие родителя (законного представителя)**  **на обработку персональных данных**  Я\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(фамилия имя, отчество родителя/законного представителя)*  Проживающая/ий по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Паспорт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(серия номер, дата выдачи, кем выдан)*  В соответствии с требованиями ст.9 Федерального закона от 27.07.06 «О персональных данных» № 152-ФЗ подтверждаю своё согласие на обработку персональных данных моего ребенка (подопечного) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (*фамилия, имя, отчество обучающегося полностью)*  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(дата рождения)*  **Государственным бюджетным образовательным учреждением Уфимская коррекционная школа-интернат для глухих обучающихся (далее - оператор), находящегося по адресу :450050, г.Уфа,**  **ул. Мусоргского, д.2.**  К персональным данным, на обработку которых даётся согласие, относится:  -Социальный статус, количество детей, полнота семьи, национальность;  -Данные документов об образовании, квалификации или наличии специальных знаний;  -Анкетные данные;  -Документы медицинского характера (о состоянии здоровья): рост, вес, сведения о прививках, заболеваниях (текущих и перенесенных ранее), группе здоровья, физкультурной группе,  свидетельство об инвалидности;  -Сведения, содержащиеся в приказах о приеме, переводах;  -Сведения о страховании обучающегося;  -Сведения о социальных пособиях;  -Иные документы (номер ИНН, свидетельства пенсионного страхового, данные медицинского страхового полиса и т.д.).  Предоставляю Оператору право осуществлять все действия (операции) с персональными данными моего ребенка (подопечного) включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Оператор вправе обрабатывать персональные данные моего ребенка (подопечного) посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчётных данных(документом), и передавать их уполномоченным органам.  Я **проинформирован /проинформирована** о том, что обработка персональных данных будет осуществляться как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом.  Персональные данные моего ребенка (подопечного)могут быть также использованы для формирования банка данных обучающихся образовательных учреждений в целях обеспечения управления системой образования.  Обязуюсь предоставить информацию об изменении моих персональных данных и персональных данных моего несовершеннолетнего ребенка (подопечного) в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня получения мной документов об изменениях.  Я подтверждаю, что мне известно о праве отозвать своё согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес Оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю Оператора.  Об ответственности за достоверность представленных сведений **предупрежден/предупреждена** нужное подчеркнуть.  Мне разъяснено, что отзыв настоящего согласия может затруднить или сделать невозможным возобновление обработки персональных данных и их подтверждение.  Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(Ф.И.О. законного представителя/родителя, опекуна полностью)*  подтверждаю, что, давая настоящее согласие, я действую по собственной воле и в интересах моего несовершеннолетнего ребенка (подопечного), законным представителем которого я являюсь.  «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись) |