**Заявление-согласие**

**на обработку персональных данных**

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

зарегистрированный по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

документ удостоверяющий личность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ серия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_являясь законным представителем\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

даю письменное согласие **Муниципальному бюджетному общеобразовательному учреждению средней школе № 5 муниципального образования Абинский район Краснодарского края** , расположенной по адресу: **353300 Краснодарский край Абинский район п.Ахтырский ул.Красная, 25** на обработку следующих персональных данных моего ребенка и семьи:

**фамилия, имя, отчество, дата и место рождения, данные основного документа удостоверяющего личность, адрес регистрации, адрес проживания, семейное положение, социальный статус, образование, медицинский полис, страховое свидетельство государственного пенсионного страхования, справка о состоянии здоровья, фото, ИНН, справка с места жительства, номер телефона.**

с целью: **обеспечения соблюдения законов и иных нормативных актов, содействия в получении образования, трудоустройстве и обеспечении личной безопасности.**

Согласен (на) на передачу персональных данных:

**в медицинские учреждения, в пенсионный фонд, в фонд социального страхования, ГО и ЧС, в инспекцию федеральной налоговой службы Краснодарского края по Абинскому району, в государственное казенное учреждение Краснодарского края «Центр занятости населения Абинского района», в образовательные учреждения, в вышестоящие организации сферы образования: управления образования администрации муниципального образования Абинский район, министерство образования и науки Краснодарского края, краевой институт дополнительного профессионального педагогического образования и др.**

Настоящее соглашение действует на период обучения моего ребенка в данном общеобразовательном учреждении.

Осведомлен (а) о праве отозвать свое согласие посредством составления письменного документа, который может быть направлен мной в адрес ОУ по почте заказным письмом с уведомлением о вручении, либо вручен лично под расписку представителю ОУ.

«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Заявление-согласие**

**на обработку персональных данных**

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

зарегистрированный по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

документ удостоверяющий личность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ серия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

даю письменное согласие **Муниципальному бюджетному общеобразовательному учреждению средней школе № 5 муниципального образования Абинский район Краснодарского края** ,

расположенной по адресу: **353300 Краснодарский край Абинский район п.Ахтырский ул.Красная, 25**

на обработку следующих моих персональных данных :

**фамилия, имя, отчество, дата и место рождения, данные основного документа удостоверяющего личность, адрес регистрации, адрес проживания, семейное положение, социальный статус, образование, медицинский полис, страховое свидетельство государственного пенсионного страхования, справка о состоянии здоровья, фото, ИНН, справка с места жительства;**

с целью: **обеспечения соблюдения законов и иных нормативных актов, содействия в трудоустройстве и обеспечении личной безопасности.**

Согласен (на) на передачу персональных данных:

**в медицинские учреждения, в пенсионный фонд, в фонд социального страхования, ГО и ЧС, в инспекцию федеральной налоговой службы Краснодарского края по Абинскому району, в государственное казенное учреждение Краснодарского края «Центр занятости населения Абинского района», в образовательные учреждения, в вышестоящие организации сферы образования: управления образования администрации муниципального образования Абинский район, министерство образования и науки Краснодарского края, краевой институт дополнительного профессионального педагогического образования и др.**

Настоящее соглашение действует на период моей трудовой деятельности в данном общеобразовательном учреждении.

Осведомлен (а) о праве отозвать свое согласие посредством составления письменного документа, который может быть направлен мной в адрес ОУ по почте заказным письмом с уведомлением о вручении, либо вручен лично под расписку представителю ОУ.

«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_