Приложение 2

В муниципальное автономное общеобразовательное учреждение среднюю общеобразовательную школу

№ 35 имени Героя Советского Союза Александра Александровича Лучинского пгт. Новомихайловский

МО Туапсинский район

директор — Заводовский Вячеслав Владимирович

адрес места нахождения: 352855, Краснодарский край, Туапсинский район, пгт. Новомихайловский, ул. Мира, 67

**Согласие на обработку персональных данных**

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

ф., и., о.

документ, удостоверяющий личность,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

наименование, номер и серия документа, кем и когда выдан

адрес регистрации по месту жительства \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

адрес фактического проживания\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

почтовый адрес фактического проживания, контактный телефон

даю МАОУ СОШ № 35 им. А.А. Лучинского пгт. Новомихайловский МО Туапсинский район согласие на обработку и использование данных, указанных в настоящем заявлении, с целью обеспечения соблюдения Конституции Российской Федерации, Федеральных законов и иных нормативных правовых актов Российской Федерации в отношении сына (дочери, опекаемого) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ф., и., о., дата рождения обучающегося

содействия ему (ей) как обучающемуся в получении качественного образования, обеспечении личной безопасности и безопасности членов его (ее) семьи, а также в целях обеспечения сохранности принадлежащего ему (ей) имущества и имущества Школы, учета результатов исполнения мной должностных обязанностей.

Перечень персональных данных, на обработку которых даю согласие я и члены моей семьи: фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, адрес, семейное, социальное, имущественное положение, образование, профессия.

Перечень действий с персональными данными, на совершение которых дается согласие, общее описание используемых оператором способов обработки персональных данных: обработка персональных данных будет осуществляться путем смешанной обработки с передачей по внутренней локальной сети Школы и размещения в базе данных «Сетевой город. Образование».

Я даю согласие на передачу персональных данных сына (дочери, опекаемого) для обязательного медицинского страхования обучающихся.

В случае неправомерного использования оператором представленных данных согласие отзывается моим письменным заявлением.

Об ответственности за достоверность представленных сведений предупрежден(а).

Срок действия согласия — до прекращения действия образовательных отношений с МАОУ СОШ № 35 им. А.А. Лучинского пгт. Новомихайловский МО Туапсинский район.

« \_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

« \_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Приложение 1

В муниципальное автономное общеобразовательное учреждение среднюю общеобразовательную школу № 35 имени Героя Советского Союза Александра Александровича Лучинского пгт. Новомихайловский

МО Туапсинский район

директор — Заводовский Вячеслав Владимирович

адрес места нахождения: 352855, Краснодарский край, Туапсинский район, пгт. Новомихайловский, ул. Мира, 67

**Согласие на передачу персональных данных третьей стороне**

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

ф., и., о.

документ, удостоверяющий личность,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

наименование, номер и серия документа, кем и когда выдан

адрес регистрации по месту жительства \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

в соответствии со ст. 86 ТК РФ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ на передачу и обработку персональных

согласен, не согласен

данных сына (дочери, опекаемого)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф . и., о., дата рождения

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_‚ а именно:

Фамилия, имя, отчество.

Паспортные данные (данные. свидетельства о рождении).

Год, месяц; дата и место рождения.

Адрес, телефон.

Семейное, имущественное, социальное положение.

Занятость дополнительным образованием.

Сведения о воинском учете.

Сведения о медицинском обязательном страховании.

с целью обеспечения соблюдения Конституции РФ, Федеральных законов и иных нормативных правовых актов РФ и использования для решения задач получения качественного образования, а также размещения персональных данных в базе данных «Сетевой город. Образование».

Согласие на передачу персональных данных третьей стороне действительно в течение всего срока обучения в Школе.

Подтверждаю, что ознакомлен(а) с Положением о персональных данных обучающегося МАОУ СОШ № 35 им. А.А. Лучинского пгт. Новомихайловский, мне разъяснены права и обязанности в области защиты персональных данных, а также право Школы обрабатывать и передавать часть моих персональных данных без моего согласия третьей стороне, в т. ч. по электронной почте, в соответствии с законодательством РФ.

Подтверждаю, что отзыв согласия производится в письменном виде в соответствии с действующим законодательством. Всю ответственность за неблагоприятные последствия отзыва согласия беру на себя.

« \_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

« \_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_