

**ЗАЯВЛЕНИЕ О ПРЕДОСТАВЛЕНИИ СЕРТИФИКАТА ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ И  
РЕГИСТРАЦИИ В РЕЕСТРЕ СЕРТИФИКАТОВ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ №79770503**

Прошу зарегистрировать указанного ниже ребенка, родителем (законным представителем) которого я являюсь, в реестре сертификатов дополнительного образования Чамзинского муниципального района под реестровой записью №1322381573

Сведения о ребенке, которому предоставляется сертификат:

Фамилия, Имя, Отчество (при наличии) ребенка	Цаплина Полина Сергеевна
Серия и номер документа	Свидетельство о рождении И-ЖК 589568
Дата рождения ребенка	17.02.2011 г.
Адрес регистрации (пребывания) ребенка на территории муниципалитета	Респ.Мордовия, Чамзинский район, п.Чамзинка, ул. Пролетарская, д.73

Прошу предоставить сертификат дополнительного образования, предусмотренный для следующей категории детей: 5-18

Сведения о Заявителе:

Фамилия, Имя, Отчество (при наличии)	Цаплина Татьяна Алексеевна
Контактная информация	89271856007

С условиями предоставления, использования, прекращения действия сертификата дополнительного образования, а также Правилами персонифицированного финансирования дополнительного образования детей ознакомлен.

С Пользовательским соглашением АИС «Реестр сертификатов дополнительного образования» ознакомлен.

Обязуюсь уведомлять уполномоченный орган Чамзинского муниципального района посредством личного обращения об изменениях предоставленных сведений не позднее чем через 20 рабочих дней после соответствующих изменений.

\_\_\_ 20\_\_ года \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
подпись / расшифровка

Сведения, указанные заявителем в заявлении, подтверждены соответствующими документами.

\_\_\_ 20\_\_ года \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
подпись должностного лица / расшифровка

✂ - - - - -  
Заявление о получении сертификата дополнительного образования № 79770503 получено.

\_\_\_ 20\_\_ года \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
подпись должностного лица / расшифровка

СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Я, Цаплина Татьяна Алексеевна, проживающий по адресу \_\_\_\_\_ паспорт № \_\_\_\_\_, выданный «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_,

в соответствии с требованием статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных» даю свое согласие на обработку моих персональных данных и персональных данных ребенка (Цаплина Полина Сергеевна, проживающий по адресу: Респ.Мордовия, Чамзинский район, п.Чамзинка, ул. Пролетарская, д.73), родителем (законным представителем) которого я являюсь, указанных в заявлении о получении сертификата дополнительного образования №79770503, Управлению по социальной работе администрации Чамзинского муниципального района (юридический адрес: Республика Мордовия, Чамзинский район, п. Чамзинка, ул. Победы, д.1), в целях обеспечения организации персонифицированного учета в системе дополнительного образования Чамзинского муниципального района. Предоставляю право осуществлять обработку с использованием средств автоматизации или без использования таких средств, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, предоставление персональных данных иным участникам системы персонифицированного дополнительного образования в целях, определенных настоящим согласием, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных. Данное Согласие действует с момента подписания и до истечения сроков, установленных действующим законодательством Российской Федерации, а также может быть отозвано по письменному заявлению.

\_\_\_\_\_ 20\_\_ года

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
подпись / расшифровка