

СОГЛАСИЕ
на обработку персональных данных

Я, _____,
проживающий _____ по _____ адресу
_____, паспорт серии _____
№ _____
выдан _____

_____ «__» _____ 20__ г., код подразделения _____-_____, в соответствии с требованиями статей 9, 11 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», даю согласие муниципальному бюджетному дошкольному образовательному учреждению Починковскому детскому саду № 1, ОГРН1025200913979, ИНН 5227003823, ул. Сидорова, д. 2, с. Починки, Починковский район, Нижегородская область, 607910 (далее также – Оператор) на обработку моих персональных данных: 1) фамилия, имя, отчество; 2) пол; 3) число, месяц, год рождения; 4) сведения о гражданстве; 5) вид, серия, номер документа, удостоверяющего личность, дата выдачи, наименование органа, выдавшего его; 6) адрес и дата регистрации по месту жительства (месту пребывания), адрес фактического проживания; 7) номер контактного телефона, адрес электронной почты; 8) реквизиты свидетельства государственной регистрации актов гражданского состояния; 9) место работы; 10) занимаемая должность; 11) информация о наличии права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема и персональных данных моего ребенка _____:

1) фамилия, имя, отчество; 2) пол; 3) число, месяц, год рождения, возраст; 4) сведения о состоянии здоровья; 5) адрес места жительства и (или) места пребывания ребенка; 6) фотоизображение с участием ребенка

в целях:

проведения приема на обучение, осуществления образовательной деятельности, ведения делопроизводства и документооборота в бумажном и электронном виде, связанного с обеспечением образовательной деятельности.

Предоставляю Оператору право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными и персональными данными моего ребенка, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Оператор вправе обрабатывать мои персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных (документов), связанных с кадровой и образовательной деятельностью.

Оператор имеет право во исполнение своих обязательств на обмен (прием и передачу) моими персональными данными и персональными данными моего ребенка с использованием цифровых носителей или по каналам связи, с управлением образования администрации Починковского муниципального округа Нижегородской области (607910 Нижегородская область с. Починки пл. Ленина д.9);

ГБУЗ НО «Починковская центральная районная больница» (607910, Нижегородская область, Починковский район, с. Починки, ул. Луначарского 45);

Территориальный отдел Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Нижегородской области в Лукояновском, Большеболдинском, Гагинском, Починковском, Шатковском районах;

Отделение министерства внутренних дел Нижегородской области.

С соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа, при условии, что их прием и обработка будут осуществляться лицом, обязанным сохранять конфиденциальную информацию.

Настоящее согласие действует с даты его подписания до прекращения образовательных отношений, а также в течение трех лет с даты прекращения образовательных отношений.

После отчисления обучающегося персональные данные будут храниться у Оператора в течение предусмотренного законодательством Российской Федерации срока хранения документов.

Передача моих персональных данных и персональных данных моего ребенка иным лицам или иное их разглашение может осуществляться только с моего письменного согласия.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного заявления, которое может быть направлено мной в адрес Оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю Оператора.

В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных, Оператор обязан прекратить их обработку и уничтожить персональные данные в срок, не превышающий тридцати рабочих дней с даты поступления моего заявления.

Дата _____

Подпись _____