|  |
| --- |
| Заведующей МБДОУ д/с № 11 |
| А.Н. Солодовниковой |
|  |

Заявление - согласие

субъекта персональных данных на обработку персональных данных (в том числе биометрическую), хранение, получение и передачу персональных данных третьей стороне

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, паспорт серии \_\_\_\_\_, номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_"\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_ года, адрес проживания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 года № 152 - ФЗ «О персональных данных», даю согласие МБДОУ д/с № 11, расположенному по адресу 353285, Россия, город Горячий Ключ, станица Имеретинская, улица Советская, № 20 на обработку моих персональных данных, в том числе и автоматизированную, хранение, получение и передачу персональных данных третьей стороне и персональных данных членов моей семьи, а именно: ФИО, адрес, образование, дата рождения, паспортные данные, ИНН, место рождения, семейное положение, профессия и иные документы, предусмотренные действующим законодательством.

Цель обработки персональных данных: регистрация сведений, необходимых для реализации государственной политики в отношении персональных данных работника, сведения об его профессиональной и служебной деятельности.

Категории персональных данных: фамилия, имя, отчество, дата и место рождения, паспортные данные, адрес по прописке и фактического проживания, семейное положение, социальное положение, ИНН, страховое свидетельство, образование, гражданство, информация о здоровье, анкета, автобиография, наличие судимостей, сведения о трудовом стаже.

Перечень действий, осуществляемых с персональными данными: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение, передача третьей стороне с существенным условием обеспечения конфиденциальности передаваемых сведений.

Согласие вступает в силу со дня его подписания и действует в течение 75 лет (для соблюдения требований Федерального закона от 22 октября 2004 года № 125 - ФЗ «Об архивном деле в Российской Федерации»).

Настоящее согласие может быть отозвано на основании письменного заявления, поступившего в учреждение.

"\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201 г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись)

|  |  |
| --- | --- |
|  | Заведующему МБДОУ № 11  А.Н. Солодовниковой |
| от |  |
|  | (ФИО) |
|  |  |
|  | (год рождения) |
| проживающий  по адресу: |  |
| паспорт: |  |
| выдан: |  |

**Письменное согласие гражданина на получение его персональных данных**

**у третьей стороны**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , в соответствии со ст. 86 ТК РФ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ на получение моих персональных и данных моего ребенка, а именно:

(согласен, не согласен)

1. фамилия, имя, отчество;
2. паспортные данные;
3. год, месяц, дата и место рождения;
4. адрес; домашний телефон
5. инн, страховое свидетельство;
6. данные медицинского заключения о состоянии здоровья (медицинской книжки)
7. семейное, социальное, имущественное положение;
8. образование;
9. профессия;
10. сведения о трудовом и общем стаже;
11. доходы, полученные в данном учреждении;
12. сведения о воинском учете

у \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. физического лица или наименование организации, у которых получается информация)

О целях, предполагаемых источниках и способах получения персональных данных, а также о характере подлежащих получению персональных данных и последствиях отказа дать письменное согласие на их получение предупрежден.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. |  |  |  |
|  | (подпись) |  | (ФИО) |

Примечание:

1. Вместо паспорта могут указываться данные иного основного документа, удостоверяющего личность работника.
2. Письменное согласие граждан заполняется и подписывается им собственноручно, в присутствии сотрудника организации.
3. Перечень персональных данных уточняется исходя из целей получения согласия.

**Приложение 3 - Письменное согласие гражданина на передачу его персональных данных третьей стороне**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Заведующему МБДОУд/с № 11 |
| от |  |
|  | (ФИО) |
|  |  |
|  | (год рождения) |
| Проживающий  по адресу: |  |
| паспорт: |  |
| выдан: |  |

**Письменное согласие гражданина на передачу его персональных данных третьей стороне**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , в соответствии со ст. 86 ТК РФ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ на передачу моих персональных

(согласен, не согласен)

Данных и данных моего ребенка, а именно:

1. фамилия, имя, отчество;
2. паспортные данные;
3. год, месяц, дата и место рождения;
4. адрес; домашний телефон
5. инн, страховое свидетельство;
6. данные медицинского заключения о состоянии здоровья (медицинской книжки)
7. семейное, социальное, имущественное положение;
8. образование;
9. профессия;
10. сведения о трудовом и общем стаже;
11. доходы, полученные в данном учреждении;
12. сведения о воинском учете;

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_для обработки в целях \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ следующим лицам \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указываются Ф.И.О. физического лица или наименование организации, которым сообщаются данные)

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

Согласие на передачу персональных данных третьей стороне действительно в течение всего срока действия трудового договора.

Подтверждаю, что ознакомлен с Положением о защите персональных данных в Учреждение, права и обязанности в области защиты персональных данных мне разъяснены, а также право работодателя обрабатывать (в том числе и передавать) часть моих персональных данных без моего согласия, 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.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2015г. |  |  |  |
|  | (подпись) |  | (ФИО) |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Заведующему МБДОУ № 11  А.Н. Солодовниковой |
| от |  |
|  | (ФИО) |
|  |  |
|  | (год рождения) |
| проживающий  по адресу: |  |

**СОГЛАСИЕ на обработку персональных данных**

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

(ФИО, дата рождения)

являясь родителем (законным представителем) воспитанника(цы):

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(ФИО воспитанника(цы, дата рождения)

Паспорт серия\_\_\_\_\_\_\_\_ номер\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дата выдачи\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Кем выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

зарегистрированного(й) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (далее – Ребенка), воспитываемого(ой) в МБДОУ д/с № 11 ,в соответствии с Федеральным Законом РФ от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» настоящим **даю согласие** МБДОУ д/с № 11, расположенному по адресу: 353285, Россия, Краснодарский край, город Горячий Ключ, станица Имеретинская. Улица Советская, № 20 (далее – Дошкольное учреждение), **на обработку моих персональных данных и данных Ребенка, в том числе автоматизированную**, родителем (законным представителем) которого я являюсь. Обработку персональных данных разрешаю с использования средств автоматизации с целью обработки, регистрации сведений, необходимых для оказания услуг родителям (законным представителям) в воспитании детей дошкольного возраста.

Я предоставляю Дошкольному учреждению право осуществлять следующие действия (операции) с персональными данными Воспитанника: сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение.

Перечень персональных данных Воспитанника, на обработку которых я даю согласие, включает:

* Фамилия, имя, отчество;
* Дата и место рождения;
* Адрес;
* Состав семьи;
* Социальное положение;
* Данные полиса ОМС;
* Состояние здоровья;

Настоящее согласие вступает в силу с момента его подписания, на срок пребывания Воспитанника в Дошкольном учреждении, родителем (законным представителем) которого я являюсь, и может быть отозвано путем подачи Дошкольному учреждению письменного заявления.

Я оставляю за собой право отозвать согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес Дошкольного учреждения по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю учебного учреждения.

В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных, учебное учреждение обязано прекратить их обработку в течение пяти дней.

«\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

Подпись расшифровка