

Согласие на обработку персональных данных

Дата составления: _____

Я,

ФИО				
Паспорт	серия	номер		
	кем выдан			
Адрес	когда выдан			
Телефон				

как законный представитель несовершеннолетнего:

ФИО				
Свидетельство о рождении	серия	номер		
	кем выдано			
	когда выдан			

в соответствии с законодательством о персональных данных, в целях обеспечения учебно-воспитательного процесса, медицинского обслуживания, ведения статистики, иных действий, необходимых для исполнения договорных обязательств,

свободно, своей волей и в своем интересе даю согласие:

Наименование оператора	Муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение г. Хабаровска «Детский сад комбинированного вида № 179 «Андрейка» (МА ДОУ № 179)
ИНН	2721070720
Адрес	г. Хабаровск, ул. Гоголя 4

на обработку своих персональных данных, а также персональных данных своего ребенка (далее - персональные данные), то есть на совершение с ними любых действий (операций) или совокупности действий (операций) с использованием средств автоматизации или без использования таких средств, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение, а также принимаю решение о предоставлении ему для указанной обработки следующих персональных данных, таких как:

фамилия, имя, отчество (при его наличии) (в том числе прежние фамилии, имена и (или) отчества (при их наличии) в случае их изменения, сведения о том, когда, где и по какой причине они изменялись);
дата рождения (число, месяц и год рождения);
место рождения;
вид, серия, номер документа, удостоверяющего личность гражданина Российской Федерации, наименование органа и код подразделения органа (при его наличии), выдавшего его, дата выдачи;
адрес места жительства (места пребывания), адрес фактического проживания (места нахождения), дата регистрации по месту жительства (месту пребывания);
данные медицинской карты ребенка;
данные о месте работы, занимаемой должности;
реквизиты страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования, содержащиеся в нем сведения;
страховой номер индивидуального лицевого счета гражданина в системе обязательного пенсионного страхования;
идентификационный номер налогоплательщика;
реквизиты страхового медицинского полиса обязательного медицинского страхования, содержащиеся в нем сведения;
номера контактных телефонов (домашнего, служебного, мобильного), сведения об иных способах связи с субъектом персональных данных, в том числе сведения об адресе электронной почты в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;

наименования банков и (или) кредитных организаций, с которыми субъект персональных данных состоит в правоотношениях, номер банковского расчетного счета, номер банковской карты.

Я ознакомлен(а) с тем, что:

настоящее согласие на обработку персональных данных действует, начиная со дня его подписания, в течение всего срока осуществления и выполнения оператором его функций;

мои персональные данные, предоставляемые для обработки третьим лицам и (или) полученные от третьих лиц, будут обрабатываться оператором в связи с выполнением им своих функций, полномочий и обязанностей в установленной сфере деятельности (в том числе передача в Управление образования Администрации г. Хабаровска, МАУ ЦРО г. Хабаровска, медицинскому учреждению, размещение фото и видео в СМИ и на официальном сайте учреждения) в соответствии с законодательством Российской Федерации;

настоящее согласие на обработку персональных данных может быть отозвано только на основании подписанного и поданного мною оператору заявления в письменной форме. В случае отзыва настоящего согласия на обработку персональных данных оператор имеет право продолжить обработку указанных в нем персональных данных без моего согласия при наличии оснований, указанных в п. 2 - 11 ч. 1 ст. 6, ч. 2 ст. 10 и ч. 2 ст. 11 ФЗ «О персональных данных»;

после осуществления и выполнения оператором своих функций, полномочий и обязанностей в установленной законодательством Российской Федерации сфере деятельности, в части обработки моих персональных данных, указанные персональные данные хранятся в системе оператора или в государственном архиве в течение сроков хранения, установленных для документов, содержащих такие данные, в соответствии с законодательством Российской Федерации в области архивного дела и организационно-распорядительными документами оператора в области организации делопроизводства.

Настоящее согласие действует со дня его подписания до дня отзыва в письменной форме.
Настоящее согласие заполнено и подписано мною собственноручно.

ФИО (полностью)	подпись
	дата подписания