СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ РОДИТЕЛЯ (ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ)

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

Ф.И.О. в именительном падеже по документу

Проживающий по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Паспорт: серия \_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выданный \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Даю свое согласие на обработку в Территориальной ПМПК своих персональных данных, к которым относятся: данные, удостоверяющие личность (паспорт), данные о возрасте и поле, данные о гражданстве, адресная и контактная информация, сведения о попечительстве, опеке, усыновлении/удочерении.

Обработка персональных данных осуществляется исключительно в целях обеспечения законов и иных нормативных правовых актов, содействия в реализации конституционного права на образование своего ребенка. Я, даю согласие на использование персональных данных в целях: обеспечения соблюдения законов и иных нормативных правовых актов, использования в уставной деятельности с применением средств автоматизации или без таких средств, включая хранение этих данных в архивах и размещение в информационно-телекоммуникационных сетях с целью предоставления доступа к ним, заполнения базы данных автоматизированной информационной системы управления качеством образования в целях повышения эффективности управления образовательными процессами, проведения мониторинговых исследовании в сфере образования, формирования статистических и аналитических отчетов по вопросам качества образования, обеспечение личной безопасности обучающихся.

Подтверждаю свое согласие на следующие действия с указанными выше персональными данными.

Настоящее согласи предоставляется на осуществление любых действии в отношении персональных данных, которые необходимы или желаемы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничении): сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование распространение ( в том числе, передачу третьим лицам – территориальным органам управления образования, государственным медицинским учреждениям, военкомату0 отделениям полиции), обезличивание, блокирование, трансграничную передачу персональных данных, а также осуществление любых иных действии с моими персональными данными, предусмотренных действующим законодательством.

Территориальная ПМПК гарантирует, что обработка персональных данных осуществляется в соответствии и действующим законодательством Российской Федерации.

Я, проинформирован, что Территориальная ПМПК будет обрабатывать персональные данные как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом обработки. Данное согласие действует до достижения целей обработки персональных данных ребенка на ТМППК.

Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано мною путем направления в Территориальную ПМПК письменного отзыва.

Согласен/согласна с тем, что Территориальная ТПМПК обязана прекратить обработку персональных данных в течение 10 рабочих дней с момента получения указанного отзыва.

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

Фамилия имя отчество гражданина

подтверждаю, что давая такое согласие, я действую по собственной воле.

Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/