Согласие на обработку персональных данных субъекта персональных данных в организациях среднего общеобразовательного обучения Омской области

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

*(фамилия, имя, отчество)*

документ, удостоверяющий личность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ серия\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_,

*(вид документа)*

выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*(кем и когда)*

зарегистрированный (ая) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*(фамилия, имя, отчество)*

документ, удостоверяющий личность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ серия\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_,

*(вид документа)*

выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*(кем и когда)*

зарегистрированный (ая) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

действующий (ая) от себя (далее – Законный Представитель) и от имени

несовершеннолетнего ребёнка (далее – Субъект персональных данных):

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*,

*(фамилия, имя, отчество ребёнка)*

документ, удостоверяющий личность Субъекта персональных данных \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_серия\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_,

*(вид документа)*

выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*(кем и когда)*

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, на основании\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(заполняется для Законного Представителя-*

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

*реквизиты документа, подтверждающего его полномочия)*

свободно, своей волей и в своих интересах даю свое согласие Муниципальному бюджетному общеобразовательному учреждению «Ингалинская средняя общеобразовательная школа» (МБОУ «Ингалинская СОШ»),

 *(наименование ОУ)*

(далее – Учреждение) зарегистрированному по адресу: 646683, Омская область, Большереченский район, с. Ингалы, ул. Школьная, 2 В,

 *(адрес ОУ)*

на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку персональных данных: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), блокирование, удаление, уничтожение следующих персональных данных:

1. Персональные Законных Представителей:

|  |  |
| --- | --- |
| 1.1. | Мать: |
|  | Фамилия, имя, отчество; |
|  | Дата рождения; |
|  | СНИЛС; |
|  | Гражданство; |
|  | Реквизиты документа, удостоверяющего личность. |
| 1.2. | Отец: |
|  | Фамилия, имя, отчество; |
|  | Дата рождения; |
|  | СНИЛС; |
|  | Гражданство; |
|  | Реквизиты документа, удостоверяющего личность. |

|  |  |
| --- | --- |
| 1.3. | Законный представитель, не являющийся родителем: |
|  | Тип законного представителя; |
|  | ФИО; |
|  | Дата рождения; |
|  | СНИЛС; |
|  | Гражданство; |
|  | Реквизиты документа, удостоверяющего личность; |
|  | Документ, удостоверяющий положение законного представителя, по отношению к Субъекту персональных данных. |

2. Персональные данные Субъекта персональных данных:

|  |  |
| --- | --- |
| 2.1.  | Общие сведения: |
|  | Фамилия, имя, отчество; |
|  | Дата рождения; |
|  | Место рождения; |
|  | Пол; |
|  | СНИЛС; |
|  | Гражданство; |
| 2.2. | Реквизиты свидетельства о рождении: |
|  | Серия и номер; |
|  | Дата выдачи; |
|  | Кем выдан; |
|  | Номер актовой записи. |
| 2.3. | Реквизиты документа, удостоверяющего личность: |
|  | Тип документа, удостоверяющего личность; |
|  | Серия и номер; |
|  | Дата и место выдачи; |
|  | Кем выдан. |
| 2.4. | Адреса регистрации, фактического места жительства: |
|  | Адрес регистрации по месту жительства; |
|  | Адрес регистрации по месту пребывания; |
|  | Адрес фактического места жительства. |
| 2.5. | Информация о трудной жизненной ситуации. |

Отметьте знаком ✓ свое согласие /несогласие на обработку следующих данных:

3. Информация о здоровье Субъекта персональных данных:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Предоставляемые сведения | Согласен | Несогласен |
| 3.1 | **Данные о состоянии здоровья:**Группа состояния здоровьяМедицинская группа для занятия физической культурой |  |  |
| 3.2 | **Инвалидность**:Группа инвалидности, срок действия группы инвалидности, причины инвалидности, наличие потребности в адаптированной программе обучения, наличие потребности в длительном лечении |  |  |

4. Информация об образовании:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Предоставляемые сведения | Согласен | Несогласен |
| 4.1 | **Профессиональное обучение:**Организация образования в Омской области:Заявление о приемеЗачисление:Дата зачисления, реквизиты распорядительного акта о зачисленииОбразовательная программа:Адаптированность, специальность или профессияДокумент о квалификации:Реквизиты документа о квалификации (свидетельство о профессии рабочего, должности служащего);Дата выдачи документа о квалификации (свидетельство о профессии рабочего, должности служащего)Окончание (отчисление, выбытие) организации образования Омской области:Дата окончания (отчисления, выбытия);Основание окончания (отчисления, выбытия);Реквизиты документа об окончании (отчисления, выбытия) |  |  |
| 4.2 | **Дополнительное образование:**Организация образования в Омской области:Заявление о приеме, зачисление: дата зачисления, реквизиты распорядительного акта о зачислении, форма обученияОбразовательная программа:Дополнительные общеразвивающие программы, дополнительные предпрофессиональные программы, адаптированность, направленность. Использование дистанционных образовательных технологий, электронного обучения при реализации программы. Наименование и реквизиты федеральных государственных требований в соответствии с которыми разработана и реализуется дополнительная предпрофессиональная образовательная программаПродолжительность освоения образовательной программы:Количество лет освоения образовательной программы, совокупное количество часов освоения в соответствии с образовательной программойОсвоение образовательных программ:Наименование предмета, курса, модуля; Результат аттестации (промежуточной, итоговой)Портфолио:Участие в мероприятиях (олимпиадах, конкурсах, соревнованиях и т.д.): название мероприятия, статус мероприятия, дата участия, результаты участия, присвоены разряды, звания, прочие достиженияОкончание:Дата окончания/отчисления/перевода (факт), приказ об окончании/отчислении/переводе, основание окончания/отчисления/переводаДокумент об обучении: Наименование документа (в соответствии с локальным нормативным актом): реквизиты документа об обучении (справка об обучении, свидетельство об обучении, свидетельство об освоении предпрофессиональные программы в области искусств), дата выдачи документа об обучении. |  |  |
| 4.3 | **Внеурочная деятельность:**Участие в мероприятиях, участие в мероприятиях в образовательной организации, посещение необразовательных организаций, самостоятельные занятия |  |  |

Цели обработки персональных данных Субъекта персональных данных и его Законного Представителя:

– реализация образовательной деятельности в соответствии с Федеральным законом «Об образовании в Российской Федерации»;

– реализация деятельности по предоставлению государственных и муниципальных услуг в соответствии с Федеральным законом «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг»;

– внесение сведений о Субъекте персональных данных и его Законном Представителе в государственную информационную систему Омской области «Региональный сегмент единой федеральной межведомственной системы учета контингента обучающихся по основным образовательным программам и дополнительным общеобразовательным программам»;

– размещение на официальном сайте Учреждения информации об участии и достижениях Субъекта персональных данных в конкурсах, олимпиадах, фестивалях, конференциях, соревнованиях и других массовых мероприятиях с указанием его фамилии, имени, места обучения (учреждение, класс).

Персональные данные Субъекта персональных данных и его Законного Представителя передаются Учреждением в:

– Министерство образования Омской области, расположенное по адресу г. Омск, ул. Красный Путь, д.5;

– Казенное учреждение Омской области «Региональный информационно-аналитический центр системы образования», расположенное по адресу г. Омск, ул. Куйбышева, д.69;

– Главное управление информационных технологий и связи Омской области, расположенное по адресу г. Омск, ул. Красный Путь, д.109.

Настоящее согласие вступает в силу со дня его подписания и действует на период обучения Субъекта персональных данных в Учреждении.

Персональные данные Субъекта персональных данных и подлежат хранению в течение сроков, установленных законодательством Российской Федерации.

Персональные данные Субъекта персональных данных и его Законного Представителя уничтожаются:

– по достижении целей обработки персональных данных Субъекта персональных данных;

– на основании письменного обращения Законного Представителя с требованием о прекращении обработки персональных данных Субъекта персональных данных.

Законный Представитель по письменному запросу имеет право на получение информации, касающейся обработки персональных данных Субъекта персональных данных.

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2018 г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(подпись) (фамилия, имя, отчество)*