

Директору МАУ ДО
«ДЦТ городского округа Анадырь»
Т.Л. Максименко

Заявление-согласие на обработку персональных данных

Я, _____
Паспорт серии _____ номер _____ дата выдачи: _____
Наименование выдавшего органа _____

В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006г. №152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие **Муниципальному автономному учреждению дополнительного образования «Дворец детского и юношеского творчества городского округа Анадырь»** на обработку персональных данных <http://r.mail.ru/clb662697/e.mail.ru/cgi-bin/logout>

- Число, месяц, год рождения.
- Гражданство.
- Адрес регистрации и фактического проживания.
- Контактные телефоны.
- Данные свидетельства о рождении.
- Паспортные данные (серия, номер, дата выдачи, наименование выдавшего органа).
- Идентификационный номер налогоплательщика (ИНН)
- Номер страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования (СНИЛС).
- Данные страхового полиса ОМС (серия, номер, дата выдачи, наименование выдавшего органа)
- Сведения о составе семьи.
- Сведения о льготах.
- Специальные категории (состояние здоровья, группы здоровья обучающихся, физкультурные группы обучающихся, статистика заболеваний).
- Результаты успешности освоения обучающимися образовательных программ, программ дополнительного образования).
- Получение участниками образовательного процесса дополнительного образования.
- Иные данные для организации мониторинга выполнения образовательной программы, успешности реализации целей и задач работы школы, предусмотренных Уставом ОУ для обработки в целях регистрации сведений, необходимых для оказания услуг в области образования.
- Распространение информации в социальных сетях, в частности в WhatsApp.

Обработка вышеуказанных персональных данных будет осуществляться путем неавтоматизированной обработки. Информация собирается, систематизируется, накапливается, хранится, уточняется (обновляется, изменяется), используется, передается на бумажных и (или) электронных носителях, размещается на официальных сайтах ОУ. Полученная в ходе обработки информация передается на бумажных и (или) магнитных носителях в Пенсионный фонд, НС, учредителю. Трансграничная передача информации не осуществляется.

Я утверждаю, что ознакомлен(а) с документами организации, устанавливающими порядок обработки персональных данных, а также с моими правами и обязанностями в этой области.

Согласие вступает в силу со дня его подписания и действует в течение неопределенного срока. Согласие может быть отозвано мною в любое время на основании моего письменного заявления.

Дата _____ Подпись _____ / _____ /