

**СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ**

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202\_\_

Я, \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя, иного потребителя услуг полностью)

зарегистрированный (-ая) по адресу: \_\_\_\_\_  
(адрес регистрации по месту жительства, или адрес фактического места проживания)  
документ, удостоверяющий личность: \_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
(вид, серия и номер документа, удостоверяющего личность)

выдан \_\_\_\_\_  
(дата выдачи, наименование выдавшего документ органа)

в соответствии с требованиями ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» свободно, своей волей и в своем интересе даю свое согласие на обработку моих персональных данных (включая получение от меня (или) от любых третьих лиц с учетом требований законодательства Российской Федерации) Территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Печенгского муниципального округа, расположенной по адресу: Мурманская область, Печенгский район, пгт Никель, ул. Победы, д. 1 (далее – Оператор).

Согласие дается мною в целях осуществления комплексного обследования моего ребенка (себя), определение образовательного маршрута, рекомендаций и распространяется на следующую информацию:

1. Мои фамилия, имя, отчество;
2. Мобильный телефон;
3. Фамилия, имя, отчество ребенка;
4. Дата рождения ребенка;
5. Наименование образовательной организации.

Я даю согласие на осуществление следующих действий (операций) и (или) совокупности действий (операций) с моими персональными данными: сбор, систематизацию, накопление, хранение, в том числе на электронных носителях; обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение, передачу третьим лицам, в том числе государственным и муниципальным организациям в целях осуществления их полномочий; распространение неограниченному кругу лиц путем размещения информации в сети Интернет.

Я проинформирован (а), что оператор гарантирует обработку персональных данных в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации как неавтоматизированными, так и автоматизированными способами.

Данное согласие действует с момента его подписания до достижения целей обработки персональных данных или в течение срока хранения информации с учетом требований законодательства Российской Федерации, но не более 5 лет.

Я уведомлен (а) о своем праве отозвать настоящее согласие в любое время. Отзыв производится по моему письменному в порядке, определенном законодательством Российской Федерации.

Подтверждаю, что ознакомлен (а) с Положением о защите персональных данных в образовательной организации и положениями Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», права и обязанности в области защиты персональных данных мне разъяснены.

Об ответственности за достоверность представленных сведений предупрежден (а).

Дата заполнения: « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.

Подпись: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_