**СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ**

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, паспорт серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ выдан «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*(кем выдан)*

зарегистрированной(го) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ даю Муниципальному дошкольному образовательному учреждению «Детскому саду № 6 «Ягодка» Тутаевского муниципального района (ОГРН 1027601272786, ИНН 7611011182), зарегистрированному по адресу: Российская Федерация, Ярославская область, город Тутаев, улица Комсомольская. дом 106, (далее – оператор) согласие на обработку своих персональных данных. **В лице представителя субъекта персональных данных** (заполняется в случае получения согласия от представителя субъекта персональных данных (на ребенка)

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

*(фамилия, имя, отчество полностью)*

проживающий по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

действующий от имени субъекта персональных данных на основании Свидетельства о рождении серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ выдан «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_г. кем \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**Цель обработки персональных данных:**

- *обеспечение соблюдения требований законодательства Российской Федерации;*

*-соблюдение Федерального закона "Об образовании в Российской Федерации" от 29.12.2012 N 273-ФЗ*

*- размещения фото и видео на сайт и социальных группах учреждения:*

* [*https://ok.ru/group/51893906374866*](https://ok.ru/group/51893906374866)
* [*https://vk.com/club76648945*](https://vk.com/club76648945)
* [*https://ds6-tmr.edu.yar.ru*](https://ds6-tmr.edu.yar.ru)

*- передача и распространение информации о состоянии здоровья;*

**Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие:**

- *фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя) и ребенка;*

*- год, месяц, дата и место рождения родителя (законного представителя) и ребенка;*

*- свидетельство о гражданстве (при необходимости родителя (законного представителя) и ребенка;*

*- реквизиты документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) и ребенка;*

*- номер свидетельства обязательного пенсионного страхования родителя (законного представителя) и ребенка;*

*- номер полиса обязательного медицинского страхования ребенка;*

*- адрес фактического места проживания и регистрации по месту жительства и (или) по месту пребывания родителя (законного представителя) и ребенка;*

*- электронный адреса родителя (законного представителя);*

*- номера телефонов родителей (законных представителей);*

*- фотографии ребенка;*

*- подпись родителя (законного представителя) ребенка;*

**Обработка вышеуказанных персональных данных** будет осуществляться путем смешанной обработки персональных данных. Даю согласие на передачу (предоставление) оператором моих данных: Департаменту образования Администрации ТМР, департаменту образования Ярославской области, МОУ ДПО «Информационо-образовательному центру» г. Тутаева, БД АСИОУ, БД ЕГИССО, Муниципальному учреждению цент обслуживанию образовательных учреждений ТМР, ГОУЗ ЯО «Тутаевской ЦРБ» детская поликлиника, Пенсионному Фонду РФ, отделу статистики - путем предоставления.

Настоящее согласие на обработку персональных данных действует с момента его представления оператору   
на период действия **бессрочно** и может быть отозвано мной в любое время путем подачи оператору заявления в простой письменной форме. Персональные данные субъекта подлежат хранению в течение сроков, установленных законодательством Российской Федерации. Персональные данные уничтожаются: по достижению целей обработки персональных данных; при ликвидации или реорганизации оператора; на основании письменного обращения субъекта персональных данных с требованием о прекращении обработки его персональных данных (оператор прекратит обработку таких персональных данных в течение 3 (трех) рабочих дней, о чем будет направлено письменное уведомление субъекту персональных данных в течение 10 (десяти) рабочих дней.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_г.