|  |
| --- |
| В бюджетное профессиональное образовательное учреждение ХМАО-Югры |
| «Сургутский колледж русской культуры |
| им. А.С. Знаменского» |
| 628408, ул. Энергетиков, дом 49/1, г. Сургут |
| ХМАО-Югра, Тюменской области |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**о согласии на обработку персональных данных**

|  |
| --- |
| Я нижеподписавш ся, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (фамилия, имя, отчество) |
| проживающ \_\_\_ по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (адрес места регистрации) |
| паспорт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (серия и номер, дата выдачи, название выдавшего органа) |

в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.06 №152-ФЗ «О персональных данных» подтверждаю свое согласие на обработку бюджетным профессиональным образовательным учреждением Ханты-Мансийского автономного округа - Югры «Сургутский колледж русской культуры им. А.С. Знаменского», находящегося по адресу: 628408, ул. Энергетиков, дом 49/1 г. Сургут ХМАО-Югра, Тюменской области (далее – Оператор) моих персональных данных, а также персональных данных ребенка

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

(фамилия, имя, отчество ребенка)

которому являюсь (отцом, матерью, опекуном, попечителем). Предоставляю Оператору право осуществлять передачу и размещение персональных данных (ПДн), принадлежащих моему ребенку:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Действия с ПДн и цель их обработки | Дата и подпись |
| 11 | Передачу ПДн (фамилия, имя, отчество, класс, дата рождения, пол, паспортные данные ребенка (данные свидетельства о рождении) в департамент образования Администрации города Сургута и Службу по контролю и надзору в сфере образования ХМАО – Югры с целью сдачи государственной (итоговой) аттестации и получения документов об образовании государственного образца. | «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (расшифровка подписи) |
| 22 | Размещение ПДн (фамилия, имя, класс обучения ребенка) на официальном сайте и информационных стендах образовательного учреждения с целью информирования о творческих испытаниях, достижениях и успехах ребенка. | «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (расшифровка подписи) |
| 33 | Передачу ПДн (фамилия, имя, отчество, класс обучения, возраст) в образовательные учреждения города и РФ с целью участия ребенка в различных мероприятиях: спартакиады, конкурсы, олимпиады, экскурсии и т.д. | «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ г.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (расшифровка подписи) |
| 44 | Передачу ПДн (фамилия, имя, отчество, класс обучения, возраст, адрес проживания) в учреждения здравоохранения города Сургута с целью проведения медицинских осмотров. | «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (расшифровка подписи) |

Персональные данные являются конфиденциальной информацией и не могут быть использованы администрацией образовательного учреждения или любым иным лицом, имеющим доступ к обрабатываемым персональным данным, в личных целях.

Настоящее согласие дано мной *(дата)* и действует бессрочно.

Я подтверждаю, что мне известно о праве отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес Оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю Оператора.

Я подтверждаю, что давая такое согласие, я действую по собственной воле и в интересах своего ребёнка.

Об ответственности за достоверность предоставленных сведений предупрежден(на).

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2023г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись родителя (законного представителя) расшифровка подписи

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

1 В данной позиции в обязательном порядке дается согласие родителей обучающихся 9-11 классов. В случае отказа дать согласие, родителям будет необходимо самим предоставить требуемую информацию о ребенке в указанные организации для получения документов об образовании государственного образца.

2 Если будет дано согласие, то все достижения ребенка будут отражаться на официальном сайте и информационных стендах образовательного учреждения (это будет предметом гордости ребенка и Вашим).

3 Согласие в данной позиции позволит участвовать ребенку в мероприятиях различного уровня. В случае отказа Ваш ребенок не сможет принимать участие в различных городских, окружных, региональных, международных мероприятиях и конкурсах. Вам придется каждый раз давать письменное согласие на передачу персональных данных ребенка в спорткомитеты, олимпиадные, конкурсные комиссии, и т.д.

4В случае отказа Вам будет необходимо самостоятельно подавать данную информацию в учреждения здравоохранения города Сургута

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