

УТВЕРЖДЕНА
приказом ГАУ ДО НСО «ОЦРТДиЮ»
от 12 мая № 56-В

ФОРМА СОГЛАСИЯ
НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ
ЗАЯВИТЕЛЯ (РЕБЕНКА, ДОСТИГШЕГО ВОЗРАСТА 14 ЛЕТ)
ВСЕМИ ОПЕРАТОРАМИ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ,
НЕОБХОДИМАЯ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ОБУЧАЮЩИМСЯ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ УСЛУГИ
В СИСТЕМЕ ПЕРСНИФИЦИРОВАННОГО ФИНАНСИРОВАНИЯ
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ДЕТЕЙ

СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ ЗАЯВИТЕЛЯ (РЕБЕНКА, ДОСТИГШЕГО
ВОЗРАСТА 14 ЛЕТ) ВСЕМИ ОПЕРАТОРАМИ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ, НЕОБХОДИМОЕ ДЛЯ
ПОЛУЧЕНИЯ ОБУЧАЮЩИМСЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ УСЛУГИ В СИСТЕМЕ ПЕРСНИФИЦИРОВАННОГО
ФИНАНСИРОВАНИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ДЕТЕЙ

Я, _____
(Ф.И.О.)

(серия, номер паспорта, кем, когда выдан)

(адрес местожительства)

для реализации моих прав и законных интересов при включении в систему
персонифицированного финансирования и с целью эффективной организации обучения
по дополнительным общеобразовательным программам, даю согласие на обработку
персональных данных:

- 1) фамилии, имени, отчества, контактных телефонов, адресов электронной почты,
адреса регистрации и фактического проживания, паспортных данных, номера
СНИЛС,
- 2) данных об объеме освоения образовательной программы обучающимся,
региональному модельному центру, муниципальному опорному центру, а также всем
образовательным организациям и индивидуальным предпринимателям – поставщикам
образовательных услуг, осуществляющим обучение ребенка на основании заключенного
договора об образовании в рамках персонифицированного финансирования, даю
дополнительно согласие на обработку следующих персональных данных:
 - 1) фотографической карточки обучающегося,
 - 2) данных о ранее полученном образовании обучающимся, получаемом ином
образовании обучающимся,
 - 3) данных о ходе результатах освоения образовательной программы обучающимся,
 - 4) данных о составе семьи, ограничениях в связи с состоянием здоровья, номере
полиса обязательного медицинского страхования, и других персональных данных

обучающегося, если они необходимы для эффективной организации обучения по образовательной программе, предоставления ему мер социальной поддержки.

Согласие дается на обработку персональных данных в форме совершения с персональными данными любых действий, включаемых в понятие обработки персональных данных законодательством, в том числе на автоматизированную обработку персональных данных, любыми выбранными оператором персональных данных способами обработки, за исключением согласия на передачу персональных данных третьим лицам в любой другой форме, помимо предоставления персональных данных региональному модельному и муниципальному опорному центрам, поставщикам образовательных услуг в рамках информационной системы персонифицированного финансирования (на такое предоставление согласие дается), на срок участия ребенка в системе персонифицированного финансирования, на срок реализации образовательной программы и срок хранения документов в связи с нормативными требованиями.

Согласие на включение моих персональных данных в информационную систему персонифицированного финансирования дается на срок вплоть до достижения мною возраста 18 лет, в целях использования указанных персональных данных для реализации моего права на получение и реализацию сертификата дополнительного образования такими субъектами системы персонифицированного финансирования, как региональный модельный центр и муниципальный опорный центр, поставщики образовательных услуг.

В информационную систему персонифицированного финансирования с моего согласия для дальнейшего использования вышеуказанными операторами персональных данных включаются следующие персональные данные:

- 1) фамилия, имя, отчество (при наличии);
- 2) дата рождения;
- 3) страховой номер индивидуального лицевого счёта (СНИЛС);
- 4) контактная информация (адрес места жительства, адрес электронной почты, телефон).

Сведения об операторах персональных данных:

Региональный модельный центр: _____

Муниципальный опорный центр: _____

(наименование, адрес)

Организация (индивидуальный предприниматель), осуществляющие обучение:

(наименование, адрес)

Согласие информированное, дано свободно.

Согласие может быть отозвано в любое время в письменной форме.

« ____ » _____ 2020 года

_____/_____/

подпись

расшифровка