Форма № 1

ЗАЯВЛЕНИЕ О ЗАЧИСЛЕНИИ НА ОБУЧЕНИЕ ПО ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ОБЩЕРАЗВИВАЮЩЕЙ ПРОГРАММЕ И ПОЛУЧЕНИИ СОЦИАЛЬНОГО СЕРТИФИКАТА, ПОДАВАЕМОЕ РОДИТЕЛЕМ

(ЗАКОННЫМ ПРЕДСТАВИТЕЛЕМ) РЕБЕНКА

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

  *(ФИО)*

прошу зачислить моего ребенка на обучение по дополнительной общеразвивающей

программе \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(наименование программы)*

в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

*(наименование организации)*

Фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Дата рождения ребенка \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Номер СНИЛС \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес местожительства ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Контактные данные: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(телефон и адрес электронной почты родителя (законного представителя)*

 Настоящим подтверждаю, что я ознакомлен(а) с Правилами формирования в электронном виде социальных сертификатов на получение муниципальной услуги «Реализация дополнительных общеразвивающих программ» и реестра их получателей и обязуюсь соблюдать все без исключения положения указанных Правил, утвержденных постановлением Администрации муниципального образования город Салехард от 21 августа 2023 года № 2359 «О некоторых мерах правового регулирования вопросов, связанных с оказанием муниципальной услуги «Реализация дополнительных общеразвивающих программ» в соответствии с социальными сертификатами»

 Даю информированное согласие на включение сведений о моем ребенке в реестр потребителей согласно Правилам формирования в электронном виде социальных сертификатов на получение муниципальной услуги «Реализация дополнительных общеразвивающих программ» и реестра их получателей, утвержденных постановлением Администрации муниципального образования город Салехард от 21 августа 2023 года № 2359 «О некоторых мерах правового регулирования вопросов, связанных с оказанием муниципальной услуги «Реализация дополнительных общеразвивающих программ» в соответствии с социальными сертификатами»

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

 *подпись расшифровка*

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

  *(наименование должности лица, ответственного за прием документов)*

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

  *наименование организации подпись ФИО*

 Форма № 3

Согласие на обработку персональных данных ребенка при ЗАЧИСЛЕНИИ НА ОБУЧЕНИЕ ПО ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ОБЩЕРАЗВИВАЮЩЕЙ ПРОГРАММЕ И формировании СОЦИАЛЬНОГО СЕРТИФИКАТА, ПОДАВАЕМОЕ РОДИТЕЛЕМ (ЗАКОННЫМ ПРЕДСТАВИТЕЛЕМ) РЕБЕНКА

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(ФИО родителя (законного представителя)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, *(серия, номер паспорта, кем, когда выдан)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, *(адрес местожительства родителя (законного представителя)*

являющийся родителем (законным представителем) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

  *(ФИО ребенка – субъекта персональных данных)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, *(номер документа, удостоверяющего личность ребенка, сведения о дате выдачи и выдавшем органе)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, *(адрес местожительства ребенка – субъекта персональных данных)*

для реализации прав и законных интересов ребенка при зачислении на обучение по дополнительной общеразвивающей программе и формировании социального сертификата на оказание муниципальной услуги в социальной сфере «реализация дополнительных общеразвивающих программ», с целью эффективной организации персонифицированного учета детей, обучающихся по дополнительным общеобразовательным программам, даю согласие региональному модельному центру, муниципальному опорному центру, а также образовательным организациям и индивидуальным предпринимателям – исполнителям муниципальной услуги в социальной сфере, осуществляющим обучение ребенка на основании заключенного договора об оказании муниципальной услуги в социальной сфере «реализация дополнительных общеразвивающих программ» в соответствии с социальным сертификатом, на обработку следующих персональных данных ребенка, а также родителя (законного представителя) ребенка:

1) фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) ребенка;

2) вид документа, удостоверяющего личность ребенка, серия, номер и дата выдачи, а также наименование органа и код подразделения, выдавшего документ (при наличии);

3) дата рождения ребенка;

4) данные страхового номера индивидуального лицевого счета (снилс) ребенка;

5) фотографической карточки ребенка;

6) фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) родителя (законного представителя) ребенка;

7) вид документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) ребенка, серия, номер и дата выдачи, а также наименование органа и код подразделения, выдавшего документ (при наличии);

8) контактная информация родителя (законного представителя) ребенка (адрес электронной почты, телефон);

9) данные страхового номера индивидуального лицевого счета (снилс) родителя (законного представителя) ребенка.

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 центру, муниципальному опорному центру, исполнителям услуг в рамках автоматизированной информационной системы «навигатор дополнительного образования янао» (далее – аис «навигатор до янао») на срок участия ребенка в системе персонифицированного учета и персонифицированного финансирования, на срок получения муниципальной услуги в социальной сфере «реализация дополнительных общеразвивающих программ» и срок хранения документов в связи с нормативными требованиями.

 согласие на включение персональных данных ребенка в аис «навигатор до янао» дается на срок вплоть до достижения ребенком возраста 18 лет, в целях использования указанных персональных данных для реализации права ребенка на получение и реализацию социального сертификата на получение муниципальной услуги в социальной сфере «реализация дополнительных общеразвивающих программ» такими субъектами, как региональный модельный центр, муниципальный опорный центр, исполнители муниципальной услуги в социальной сфере.

 даю согласие на включение в аис «навигатор до янао» для дальнейшей обработки вышеуказанными операторами персональных данных следующих персональных данных ребенка, а также родителя (законного представителя) ребенка:

1. фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) ребенка;
2. вид документа, удостоверяющего личность ребенка, серия, номер и дата выдачи, а также наименование органа и код подразделения, выдавшего документ (при наличии);
3. пол ребенка;
4. дата рождения ребенка;
5. адрес местожительства ребенка;
6. данные страхового номера индивидуального лицевого счета (снилс) ребенка;
7. фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) родителя (законного представителя);
8. вид документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя), серия, номер и дата выдачи, а также наименование органа и код подразделения, выдавшего документ (при наличии);
9. контактная информация родителя (законного представителя) (адрес электронной почты, телефон);
10. данные страхового номера индивидуального лицевого счета (снилс) родителя (законного представителя).

сведения об операторах персональных данных:

региональный модельный центр: государственное автономное учреждение дополнительного профессионального образования ямало-ненецкого автономного округа "региональный институт развития образования», ул. совхозная, д. 14

муниципальный опорный центр: муниципальное казенное учреждение «методический центр развития образования», ул. губкина, д. 1

организация (индивидуальный предприниматель), осуществляющая обучение:

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

*(наименование, адрес)*

согласие информированное, дано свободно.

согласие может быть отозвано в любое время в письменной форме.

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

 *подпись расшифровка*