**Заявление (согласие) родителя на обработку персональных данных**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Директору КУ ВО «Семилукский СРЦдН».  от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  проживающего по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ул.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  дом\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_кв.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

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

***(ФИО, далее – «Законный представитель»), действующий(ая) от себя и от имени своего несовершеннолетнего(ей):***

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

***(ФИО ребенка, дата рождения),***

**Паспорт\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_ г. в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006г. № 152 ФЗ «О персональных данных» даю согласие КУ ВО «Семилукский СРЦдН», расположенному по адресу: г. Семилуки, ул. 9 Января, дом 20, на обработку персональных данных своих и своего ребёнка, а именно на сбор, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, передачу, и уничтожение следующих персональных данных:**

**-   данные свидетельства о рождении воспитанника;**

**-   паспортные данные родителей (законных представителей);**

**-   данные, подтверждающие законность представления прав ребенка;**

**-   адрес регистрации и проживания, контактные телефоны родителей (законных представителей);**

**-   сведения о месте работы (учебы) родителей (законных представителей);**

**-   сведения о состоянии здоровья воспитанника;**

**-   страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС) воспитанника;**

**-   данные страхового медицинского полиса воспитанника;**

**-   данные о банковских реквизитах родителя (законного представителя);**

**-   фотографии детей.**

**Данные могут быть переданы:** в **детскую поликлинику; на официальный сайт КУ ВО Семилукский СРЦдН и в групповых родительских уголках;**

**Об ответственности за достоверность предоставленных сведений предупрежден(а).**

**Обработка, передача персональных данных разрешается на период помещения ребёнка в учреждение, а также на срок хранения документов, содержащих вышеуказанную информацию, установленный нормативно-правовыми актами Российской Федерации.**

**Я утверждаю, что ознакомлен с документами организации, устанавливающими порядок обработки персональных данных, а также с моими правами и обязанностями в этой области.**

**Согласие вступает в силу со дня его подписания и действует в течение неопределенного срока. Согласие может быть отозвано в любое время на основании моего письменного заявления.**

**"\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_ г     \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)**