**СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ**

**Я** ,

|  |
| --- |
| (Ф.И.О. субъекта персональных данных) |
| (адрес субъекта персональных данных) | |

***Паспорт серия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

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

(наименование, серия номер основного документа, удостоверяющего личность, дата выдачи, кем выдан)

в соответствии со статьёй 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ “О персональных данных”, являясь родителем (законным представителем ребёнка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, поступающего в ***муниципальное бюджетное учреждение дополнительного образования «Детская школа искусств №1»*** даю согласие оператору: уполномоченному сотруднику МБУ ДО «ДШИ №1» (г. Элиста, ул.Леваневского, 18) на обработку моих персональных данных и моего ребёнка: фамилия, имя, отчество, дата и место рождения, номер основного документа, удостоверяющего личность, сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе, адрес регистрации, адрес проживания, сведения о гражданстве Российской Федерации и гражданстве (подданстве) иностранных государств, профессия, сведения о месте работы, и совершение над ними следующих действий: обработку, сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, подтверждение, использование, уничтожение по истечению срока действия Согласия, предусмотренных п. 3 ч. 1 ст. 3 Федерального закона.

Настоящее согласие вступает в силу с момента его подписания, действует до окончания обучения моего ребёнка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в МБУ ДО «ДШИ №1» и может быть отозвано путём подачи Оператору письменного заявления об указанном отзыве в произвольной форме, если иное не установлено законодательством Российской Федерации.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **“** |  | **”** |  | **20** |  | **г.** |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | **(подпись)** |  | **(Ф.И.О.)** |

СОГЛАСИЕ

на обработку персональных данных

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

(фамилия, имя. отчество)

зарегистрированный (ая) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

основной документ, удостоверяющий личность паспорт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(номер)

выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(сведения о дате выдачи и выдавшем органе)

в соответствии с п. 4 ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» (далее - Федеральный закон) даю согласие оператору: уполномоченному сотруднику МБУ ДО «ДШИ №1» (г. Элиста, ул.Леваневского, 18) на обработку моих персональных данных: фамилия, имя, отчество; дата и место рождения; номер основного документа, удостоверяющего личность; сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе; адрес регистрации; адрес проживания; сведения о гражданстве Российской Федерации и гражданстве (подданстве) иностранных государств; профессия; сведения о месте работы; и совершение над ними следующих действий: обработку, сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, подтверждение, использование, уничтожение по истечению срока действия Согласия, предусмотренных п. 3 ч. 1 ст. 3 Федерального закона.

Согласие действует с момента подписания и до момента прекращения действия трудового договора или до его отзыва в письменной форме.

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.

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

(подпись/расшифровка подписи субъекта персональных данных)