

№ рег.: _____
Отметка специалиста _____

Директору МБУ «Гурьевский центр «Доверие» Пачковой Е.В.

Ф.И.О. родителя (законного представителя) (полностью, разборчиво)

год рождения родителя _____
Адрес проживания: _____
Адрес прописки _____
Контактный телефон _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу предоставить моему ребенку муниципальную услугу "Психолого-педагогическая, медицинская и социальная помощь детям, испытывающим трудности в развитии, обучении и социальной адаптации":

диагностика, консультация, занятия по дополнительной образовательной программе, методическая помощь (вид услуги подчеркнуть):

Ф.И.О ребенка (полностью) _____

Дата рождения ребенка _____

Какое образовательное учреждение посещает _____

К заявлению прилагаю следующие документы, удостоверяющие личность:

1. Свидетельство о рождении ребенка (прилагается копия или вписать реквизиты) _____

2. СНИЛС № _____

Предъявляется документ, удостоверяющий личность одного из родителей (законных представителей).

По достижении 15 лет заявление может быть подано от лица получателя услуги с предоставлением его паспорта.

1. Направление организации и/или заключение ПМПК (при наличии).

Согласен(а) на обработку моих персональных данных, перечисленных в заявлении, и моего ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации:

Дата _____

Подпись законного представителя ребенка

(расшифровка подписи)

Подтверждаю свое согласие на обработку персональных данных МБУ «Гурьевский центр «Доверие» (далее Оператор) моих и моего ребенка _____.

в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.06 г. № 152-ФЗ «О персональных данных»,

включающих: *фамилия, имя, отчество; число, месяц, год рождения; гражданство; пол; адрес места проживания; сведения о ближайших родственниках (фамилия, имя, отчество); сведения об опекунах (фамилия, имя, отчество); данные об образовании, о причине обращения – код причины обращения).*

Я предоставляю право Оператору передавать персональные данные, содержащие сведения с персональной информацией, другим должностным лицам, выполняющих различные функции необходимые для работы МБУ «Гурьевский центр «Доверие», в интересах моего/ей (сына, дочери), включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных. Оператор вправе обрабатывать персональные данные моего/ей (сына, дочери) посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими работу центра, связанную с Уставной деятельностью, при условии, что их прием и обработка будут осуществляться лицом, обязанным сохранять профессиональную тайну.

Срок хранения персональных данных до передачи личного дела в архив, что соответствует сроку хранения личных дел в Учреждении (3 года) в соответствии с Положением об архивном фонде РФ. Передача моих персональных данных иным лицам или иное их разглашение может осуществляться только с моего письменного согласия.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа

Дата _____

Подпись _____