

№ рег.: _____

Отметка специалиста:

П	Л	Д
Наличие договора (да, нет)		

--	--	--	--

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

Ф.И.О. родителя (законного представителя)

(полностью, разборчиво)

Дата рождения родителя _____

Адрес проживания: _____

Адрес регистрации: _____

Контактный телефон: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу предоставить моему ребенку (и/или мне) муниципальную услугу "Психолого-педагогическая, медицинская и социальная помощь детям, испытывающим трудности в развитии, обучении и социальной адаптации" (**вид услуги подчеркнуть**): **диагностика, консультация, занятия по дополнительной образовательной программе, методическая помощь**

Ф.И.О ребенка (полностью)

Дата рождения ребенка, возраст _____

Какое образовательное учреждение посещает _____

К заявлению прилагаю следующие документы, удостоверяющие личность:

- Копия свидетельства о рождении ребенка прилагается к заявлению.

- СНИЛС № _____ (вписать при наличии).

- Направление организации, заключение ПМПК, рекомендации ИПРА (при наличии).

При заполнении заявления 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.

_____ 20__ г.

(Дата, подпись заявителя, законного представителя ребенка, расшифровка подписи)

СОГЛАСИЕ РОДИТЕЛЯ (ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ РЕБЕНКА) НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Я, нижеподписавшийся, в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.06 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», даю свое согласие на автоматизированную и без использования средств автоматизации обработку МБУ «Гурьевский центр «Доверие» (далее Оператор) **персональных данных моих и моего ребенка, включающих:** данные, удостоверяющие личность ребёнка (копия свидетельство о рождении или паспорт); фамилия, имя, отчество; данные о возрасте, поле, гражданстве; адрес места проживания/регистрации; сведения о ближайших родственниках ребенка (фамилия, имя, отчество); данные об образовании ребенка, о причине обращения (код причины обращения), контактные телефоны; копия свидетельства о рождении и № СНИЛСА ребенка; сведения о попечительстве, опеке, отношении к группе социально незащищённых обучающихся;

сведения, подтверждающие право на льготы, дополнительные гарантии и компенсации по определённым основаниям, предусмотренным законодательством (ребёнок-инвалид, родители-инвалиды, патронат, опека, ребёнок-сирота); форма получения образования ребёнком; отношение к группе риска, поведенческий статус, сведения о правонарушениях; данные о состоянии здоровья (сведения об инвалидности, медицинское заключение об отсутствии противопоказаний/о рекомендациях к обучению в образовательной организации), заключение центральной психолого-медико-педагогической комиссии.

Обработка персональных данных осуществляется исключительно в целях обеспечения соблюдения законов и иных нормативных правовых актов; содействия ребёнку в реализации его конституционного права на образование.

Я даю согласие на использование персональных данных в целях: учёта детей, подлежащих обязательному обучению в образовательных организациях; соблюдения порядка и правил приёма в образовательную организацию; учёта реализации права ребенка на получение образования в соответствии с Федеральными государственными стандартами; учёта детей, нуждающихся в социальной поддержке и защите; учёта данных о детях с ограниченными возможностями здоровья и (или) девиантным поведением, проживающих на территории деятельности Оператора; использования в уставной деятельности с применением средств автоматизации или без таких средств, включая хранение этих данных в архивах; заполнения базы данных автоматизированной информационной системы управления качеством образования в целях повышения эффективности управления образовательными процессами, проведения мониторинговых исследований в сфере образования, формирования статистических и аналитических отчётов по вопросам качества образования; обеспечения личной безопасности ребенка и безопасности окружающих.

Настоящим подтверждаю своё согласие на следующие действия с указанными выше персональными данными: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, трансграничную передачу персональных данных, уничтожение, а также осуществление любых иных действий с моими персональными данными, предусмотренных действующим законодательством РФ.

Оператор имеет право во исполнение своих обязательств по работе в системе образования, здравоохранения, социальной защиты, правоохранительных органов на обмен (прием, передачу третьим лицам) персональными данными с использованием цифровых носителей или по каналам связи при условии соблюдения мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа, и что их прием и обработка будут осуществляться лицом, обязанным сохранять профессиональную тайну, а также осуществление любых иных действий с моими персональными данными, предусмотренных действующим законодательством РФ. Передача моих персональных данных иным лицам или иное их разглашение, может осуществляться только с моего письменного согласия.

Я проинформирован(а) о возможности **передачи моих контактных данных третьим лицам с целью проверки качества получения услуги.**

Я проинформирован, что Оператор будет обрабатывать персональные данные как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом обработки.

Данное Согласие действует до достижения целей обработки персональных данных ребёнка при оказании услуги Оператора.

Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано мною путем направления Оператору письменного отзыва, предоставленного лично под расписку Оператора или заказным письмом.

_____ 20__ г.

(Дата, подпись заявителя, законного представителя ребенка, расшифровка подписи)