

№ рег.: _____

Отметка специалиста:

П	Л	Д
Наличие договора (да, нет)		

И	О	М	4
----------	----------	----------	----------

Директору МБУ «Гурьевский центр «Доверие»

Вишневецкой Н.Г.

Ф.И.О. _____

(полностью, разборчиво)

Дата рождения _____

Адрес проживания: _____

Адрес регистрации: _____

Контактный телефон: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу предоставить мне _____

(фамилия, имя, отчество)

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**

Дата рождения, возраст _____

Какое образовательное учреждение посещаю _____

К заявлению прилагаю следующие документы, удостоверяющие личность:

- копия свидетельства о рождении ребенка;

- СНИЛС № _____ (*вписать при наличии*).

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

При заполнении заявления предъявляется документ, удостоверяющий личность гражданина достигшего 15-ти летнего возраста.

_____ (дата)

_____ (подпись)

_____ (фамилия, имя, отчество)

СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Я, нижеподписавшийся, в соответствии с требованиями пп. 2, 11 ч. 1 ст. 6 Федерального закона Российской Федерации от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», даю согласие муниципальному бюджетному учреждению «Гурьевский центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи «Доверие» (238300, Калининградская обл., г. Гурьевск, ул. Фабричная, 9), (далее - Оператор) на обработку моих персональных данных, в следующем составе: фамилия, имя, отчество; число, месяц, год рождения; паспортные данные (номер, серия, кем и когда выдан); данные свидетельства о рождении (серия, номер, номер и дата акта записи, кем выдан); копия свидетельства о рождении; пол, гражданство; адрес постоянной регистрации; адрес фактического проживания; адрес временного проживания; данные об образовании; форма получения образования ребёнком; о причине обращения (код причины обращения); 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); 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; контактные телефоны (мобильный, домашний).

(перечень персональных данных)

в целях организации образовательного, воспитательного процесса, автоматизации процессов сбора, хранения и анализа статистической информации, внесения в электронную базу данных, включения в списки и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими работу Оператора, связанную с Уставной деятельностью, обеспечения сохранности имущества, обеспечения безопасности, и исполнения федеральных законов, локальных и иных нормативных актов путем сбора, записи, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), извлечения, использования, передачи (предоставления, доступа), блокирования, удаления, уничтожения моих персональных данных с учетом действующего законодательства как ручным, так и автоматизированным способами в течение срока, необходимого для достижения целей обработки персональных данных.

Я оставляю за собой право отозвать настоящее согласие, предоставив Оператору письменное заявление.

Настоящим я подтверждаю, что в случае необходимости предоставления моих персональных данных, для достижения указанных выше целей третьим лицам, в соответствии с законодательством, Оператор в праве в необходимом объеме раскрывать для совершения вышеуказанных действий мои персональные данные.

В целях использования, информирования о моих достижениях, а именно свое фотографирование и видеосъемку (с целью создания фотоархива, медиа- и видеотеки), а также для трансляции деятельности Оператора:

ДА **НЕТ**
разрешаю не разрешаю
 фотография

ДА **НЕТ**
разрешаю не разрешаю
 видеоматериалы

Я утверждаю, что ознакомлен(а) с документами МБУ «Гурьевский центр «Доверие», устанавливающими порядок обработки персональных данных, а также моими правами и обязанностями в этой области.

Согласие вступает в силу со дня его подписания и действует до достижения обучающегося совершеннолетнего возраста.

_____ (дата)

_____ (подпись)

_____ (фамилия, имя, отчество)