# Согласие на обработку персональных данных

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

(указывается полностью фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) субъекта персональных данных)

зарегистрирован\_\_\_ по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

фактический адрес проживания: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

документ, удостоверяющий личность: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (наименование и реквизиты документа: серия, номер, сведения о дате выдачи документа, выдавшем его органе, коде подразделения органа (при его наличии)

в целях предоставления государственной услуги «Выплата компенсации части родительской платы за присмотр и уход за детьми в образовательных организациях, находящихся на территории Алтайского края, реализующих образовательную программу дошкольного образования»

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

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

(указывается орган местного самоуправления, осуществляющий управление в сфере, предоставляющий государственную услугу «Выплата компенсации части родительской платы за присмотр и уход за детьми в образовательных организациях, находящихся на территории Алтайского края, реализующих образовательную программу дошкольного образования»)

в соответствии с п. 4 ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие Уполномоченному органу на обработку (любое действие (операцию) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными (сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передача (а именно предоставление, доступ, за исключением распространения), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение) следующих персональных данных:

фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии);

число, месяц, год рождения;

адрес регистрации по месту жительства;

адрес фактического проживания;

сведения из документа, подтверждающего регистрацию в системе индивидуального (персонифицированного) учета, в том числе в форме электронного документа - страховой номер индивидуального лицевого счета;

вид, серия, номер документа, удостоверяющего личность, наименование

органа, выдавшего его, дата выдачи;

информация о гражданстве;

номер контактного телефона;

адрес электронной почты;

сведения о лишении родителей (законных представителей) родительских прав в отношении ребенка (детей);

сведения об ограничении родителей (законных представителей) в родительских правах в отношении ребенка (детей);

сведения об отобрании у родителей (законных представителей) ребенка (детей);

сведения о заключении (расторжении) брака;

сведения об установлении или оспаривании отцовства (материнства);

сведения об изменении фамилии, имени или отчества;

сведения об установлении опеки (попечительства);

банковские реквизиты лицевого счета;

о ребенке (детях):

фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии);

пол, возраст;

число, месяц, год рождения;

информация о гражданстве;

сведения из документа, подтверждающего регистрацию в системе индивидуального (персонифицированного) учета, в том числе в форме электронного документа - страховой номер индивидуального лицевого счета;

сведения об изменении фамилии, имени или отчества.

Настоящее согласие действует со дня его подписания до дня отзыва в

письменной форме.

Отзыв настоящего согласия может быть осуществлен мною в письменной форме в любое время по моему усмотрению.

Полноту и достоверность информации, указанной выше и прилагаемых

документах, гарантирую.

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

(подпись Заявителя) (расшифровка подписи)

Дата заполнения: "\_\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.