|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ** | | | | | |
| 1. **Субъект персональных данных ( далее – Получатель)** | | | | | |
| **Фамилия,**  **имя, отчество** | | | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | |
| **Адрес** | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| **Паспорт №** | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| **Выдан:**  **орган/дата** | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| **Код подразделения** | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| **2. Оператор:** Муниципальное казенное дошкольное образовательное учреждение "Детский сад № 3" поселок Верхняя Кугульта Грачевского муниципального района Ставропольского края | | | | | |
| **Адрес:** | | Россия, 356265 Ставропольский край Грачёвский район, поселок Верхняя Кугульта улица Садовая,1 | | | |
| **3. Цели обработки Персональных данных:** ведение базы данных, предоставление данных в лечебное учреждение, издание приказов и совершение иных действий | | | | | |
| **4. Получатель в целях соблюдения законодательства Российской Федерации настоящим дает согласие своей волей и в своем интересе на обработку перечисленных ниже Персональных данных:** | | | | | |
| **4.1.** | Фамилия, имя, отчество (в том числе имевшиеся ранее), дата рождения (год, месяц, дата), место рождения (республика, край, область, район, город), гражданство, адрес места жительства или место пребывания (республика, край, область, район, город, улица, дом, корпус, квартира), сведения о документе, удостоверяющем личность, сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе, номер страхового свидетельства государственного пенсионного страхования, семейное, социальное, имущественное положение, образование, специальность, квалификация, сведения о доходах, о составе семьи, о трудовой деятельности и др., номера телефонов (домашнего, мобильного). | | | | |
| **4.2.** | Любые иные данные и информация, которые могут потребоваться Оператору в связи с осуществлением целей, указанных в п.3 (Далее – Персональные данные) | | | | |
| **5. Получатель настоящим дает согласие Оператору на совершение с Персональными данными перечисленных ниже действий:** | | | | | |
| **5.1.** | Обработку Персональных данных, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных. | | | | |
| **5.2. Общее описание используемых Оператором способов обработки персональных данных** | | | | | |
| **5.2.1.** | При обработке Персональных данных Оператор принимает необходимые организационные и технические меры для защиты Персональных данных от неправомерного или случайного доступа к ним, уничтожения, изменения, блокирования, копирования, распространения Персональных данных, а также от иных неправомерных действий. | | | | |
| **5.2.2.** | Получатель уведомлен о том, что он (она) в любой момент времени, письменно обратившись к Оператору, вправе запросить перечень имен и адресов любых получателей Персональных данных, ознакомиться с Персональными данными, обратиться с просьбой о предоставлении дополнительной информации в отношении хранения и обработки Персональных данных или же потребовать внесения любых необходимых изменений в Персональные данные для их уточнения. | | | | |
| **6. Срок, порядок отзыва** | | | | | |
| Настоящее согласие действует бессрочно со дня его подписания до дня отзыва Получателем в письменной форме | | | | | |
| **В подтверждение выше изложенного, ниже подписавшийся Получатель подтверждает свое согласие на обработку своих Персональных данных, данных несовершеннолетнего в соответствии с тем, как это описано выше.** | | | | |
| **Дата \_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ г . Подпись**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |