СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» я,

_____

(фамилия, имя, отчество)

даю свое согласие на обработку моих персональных данных, персональных данных моего ребенка, указанных в заявлении о предоставлении денежной компенсации стоимости питания родителям (законным представителям) учащихся с ограниченными возможностями здоровья муниципальных общеобразовательных организаций города Шадринска в период освоения основных общеобразовательных программ с применением электронного обучения и дистанционных технологий, а также их передачу в электронной форме по открытым каналам связи в сети интернет в государственные и муниципальные органы и долгосрочное использование в целях предоставления денежной компенсации стоимости питания родителям (законным представителям) учащихся с ограниченными возможностями здоровья муниципальных общеобразовательных организаций города Шадринска в период освоения основных общеобразовательных программ с применением электронного обучения и дистанционных технологий согласно действующему законодательству.

В целях обеспечения соблюдения норм законодательства о защите персональных данных, о противодействии коррупции, иных нормативных правовых актов Российской Федерации даю согласие на обработку моих персональных данных, а также персональных данных моего ребенка с использованием средств автоматизации или без использования таких средств, а именно на любые действия (операции) или совокупность действий (операций), совершаемых с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных, предусмотренных пунктом 3 статьи 3 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», в целях получения информации, необходимой для принятия решения по предоставлению денежной компенсации стоимости питания родителям (законным представителям) учащихся с ограниченными возможностями здоровья муниципальных общеобразовательных организаций города Шадринска в период освоения основных общеобразовательных программ с применением электронного обучения и дистанционных технологий:

-фамилия, имя, отчество заявителя, дата рождения, данные паспорта (иного документа. удостоверяющего личность), адрес места жительства (места пребывания, фактического проживания), контактный телефон:

С Порядком предоставления денежной компенсации стоимости питания родителям (законным представителям) учащихся с ограниченными возможностями здоровья муниципальных общеобразовательных организаций города Шадринска в период освоения основных общеобразовательных программ с применением электронного обучения и дистанционных технологий, ознакомлен (ознакомлена).

В случае изменения оснований для предоставления денежной компенсации моего сына (дочери) обязуюсь письменно проинформировать руководителя общеобразовательной организации в течение 5 календарных дней.

Факт совместного проживания с ребенком подтверждаю.

Несу полную ответственность за подлинность и достоверность представленных документов и сведений. Обязуюсь возместить расходы, понесенные общеобразовательной организацией, в случае нарушения моих обязанностей, установленных Порядков предоставления денежной компенсации стоимости питания родителям (законным представителем) учащихся ограниченными возможностями здоровья муниципальных общеобразовательных организаций города Шадринска в период освоения основных общеобразовательных программ с применением электронного обучения и дистанционных технологий.

«____»_____2020 г._____ /_____

(подпись) (ФИО)