

**ЕДИНАЯ ИНФОРМАЦИОННАЯ СИСТЕМА УЧЕТА И
МОНИТОРИНГА ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ДОСТИЖЕНИЙ
ОБУЧАЮЩИХСЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ
МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

Образцы согласий на обработку персональных данных

СОГЛАСИЕ
на обработку персональных данных

Я, _____ (ФИО),
дата рождения _____ паспорт: серия _____ номер _____,
выданный _____

_____ (кем и когда), зарегистрированный(-ая) по адресу:

_____ (далее – Законный представитель) действующий(-ая) от себя и от имени несовершеннолетнего(-ней)
_____ (ФИО)

дата рождения, свидетельство о рождении _____, выданное _____

_____ (кем и когда) (далее – Обучающийся), даю согласие оператору – **Муниципального автономного**

учреждения дополнительного образования Дом детского творчества городского округа Звенигород

расположенной по адресу: Московская область, город Звенигород, улица Некрасова, дом 8, ФИО руководителя – Фаричнова Лариса Николаевна **на обработку**, а именно на сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, блокирование, уничтожение; **на передачу** уполномоченным Оператором лицам – Министерство образования Московской области, ЕИС ДОП, официальный сайт Муниципального автономного учреждения дополнительного образования Дом детского творчества городского округа Звенигород, для обработки **с использованием средства автоматизации — единой информационной системы учета и мониторинга образовательных достижений обучающихся общеобразовательных организаций Московской области**, следующих персональных данных:

- Фамилия/Имя/Отчество Обучающегося и законного представителя.
- Адрес место регистрации (места фактического проживания).
- Гражданство Обучающегося и законного представителя.
- СНИЛС Обучающегося и законного представителя.
- Данные документа, удостоверяющего личность, включая паспортные данные (серия, номер, дата выдачи, кем выдан) Обучающегося и законного представителя.
- Информация о визе Обучающегося и законного представителя.
- Медицинская группа здоровья обучающегося.
- Физкультурная группа здоровья обучающегося.
- Дата рождения Обучающегося и законного представителя.
- Место рождения Обучающегося и законного представителя.
- Пол Обучающегося и законного представителя.
- Номер мобильного телефона Обучающегося и законного представителя.
- Адрес электронной почты (email) Обучающегося и законного представителя.
- Принадлежность к льготной категории.

Цель обработки: предоставление Обучающемуся и/или его Законным представителям, сотрудникам учреждений системы образования об Обучающемся в учреждении дополнительного образования в электронном формате и обеспечение процессов оказания государственных и муниципальных услуг в электронном виде в сфере образования.

Юридический адрес Министерства образования Московской области - 141407, Московская область, г. Химки, проспект Юбилейный, д. 59. Реквизиты: ИНН 7706009270 КПП 504701001 ОГРН 1027739119121.

Настоящее согласие в отношении обработки указанных данных действует на весь период обучения Обучающегося в указанной образовательной организации до момента выпуска, исключения, перевода в другую образовательную организацию.

Даю свое согласие на хранение указанных персональных данных в соответствующих архивах Оператора в течение срока, установленного законодательством РФ.

Осведомлен(а) о праве отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес образовательной организации по почте заказным письмом с уведомлением о вручении, либо вручен лично под расписку представителю образовательной организации.

Подпись: _____

« ____ » _____ 20 ____

СОГЛАСИЕ
на обработку персональных данных

Я, _____
(ФИО), дата рождения _____ паспорт серия _____ номер _____,
выданный _____
_____ (кем и когда), зарегистрированный(-ая) по адресу:

_____ (далее – «Представитель»),
являясь законным представителем _____

(ФИО ребёнка), дата рождения _____ (далее – «Обучающегося»)
даю согласие оператору – **Муниципального автономного учреждения дополнительного образования Дом детского творчества городского округа Звенигород**, расположенной по адресу: Московская область, город Звенигород, улица Некрасова, дом 8, ФИО руководителя – Фаричнова Лариса Николаевна, **на обработку**, а именно на сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, блокирование, уничтожение; **на передачу** уполномоченным Оператором лицам:

- Министерство образования Московской области,

- ЕИС ДОП,

- официальный сайт Муниципального автономного учреждения дополнительного образования Дом детского творчества городского округа Звенигород (частично, не в полном объеме),

для обработки с использованием средства автоматизации — единой информационной системы учета и мониторинга образовательных достижений обучающихся общеобразовательных организаций Московской области, следующих персональных данных:

- Фамилия/Имя/Отчество.
- Гражданство.*
- СНИЛС.*
- Данные документа, удостоверяющего личность, включая паспортные данные (серия, номер, дата выдачи, кем выдан).
- Информация о визе.*
- Дата рождения.
- Место рождения.
- Пол.
- Номер мобильного телефона.*
- Адрес электронной почты (email).*

Цель обработки: предоставление Обучающемуся и/или его Законным представителям, сотрудникам учреждений системы образования информации об Обучающемся в учреждении дополнительного образования, в электронном формате и обеспечение процессов оказания государственных и муниципальных услуг в электронном виде в сфере образования.

Юридический адрес Министерства образования Московской области - 141407, Московская область, г. Химки, проспект Юбилейный, д. 59. Реквизиты: ИНН 7706009270 КПП 504701001 ОГРН 1027739119121.

Настоящее согласие в отношении обработки указанных данных действует на весь период обучения Обучающегося в указанной образовательной организации до момента выпуска, исключения, перевода в другую образовательную организацию.

Даю свое согласие на хранение указанных персональных данных в соответствующих архивах Оператора в течение срока, установленного законодательством РФ.

Осведомлен(а) о праве отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес образовательной организации по почте заказным письмом с уведомлением о вручении, либо вручен лично под расписку представителю образовательной организации.

Подпись: _____ « ____ » _____ 20__

* Процедура предоставления персональных данных, отмеченных знаком *, носит необязательный характер.

Предоставление номера мобильного телефона производится только в рамках проведения мероприятий по восстановлению доступа к единой информационной системе учета и мониторинга образовательных достижений обучающихся общеобразовательных организаций Московской области с персонального согласия обучающегося или родителя (законного представителя).

ОБРАЗЕЦ ДЛЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ ОТ 14 ЛЕТ
СОГЛАСИЕ

на обработку персональных данных

Я, несовершеннолетний(-ая) _____
(ФИО), дата рождения _____ паспорт серия _____ номер
_____, выданный _____
_____ (кем и когда), зарегистрированный(-ая) по адресу:

(далее – «Обучающийся»), **действующий(-ая) с согласия законного представителя**
_____ (ФИО) паспорт: серия _____
номер _____, выданный _____
_____ (кем и когда), зарегистрированный по адресу:

даю согласие оператору – Муниципального автономного учреждения дополнительного образования Дом детского творчества городского округа Звенигород, расположенной по адресу: Московская область, город Звенигород, улица Некрасова, дом 8, ФИО руководителя – Фаричнова Лариса Николаевна на обработку, а именно на сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, блокирование, уничтожение; **на передачу** уполномоченным Оператором лицам – Министерство образования Московской области, ЕИС ДОП, официальный сайт Муниципального автономного учреждения дополнительного образования Дом детского творчества городского округа Звенигород, для обработки **с использованием средства автоматизации — единой информационной системы учета и мониторинга образовательных достижений обучающихся общеобразовательных организаций Московской области**, следующих персональных данных:

- Фамилия/Имя/Отчество.
- Адрес место регистрации (места фактического проживания).
- Гражданство. *
- СНИЛС. *
- Данные документа, удостоверяющего личность, включая паспортные данные (серия, номер, дата выдачи, кем выдан).
- Информация о визе. *
- Медицинская группа здоровья. *
- Физкультурная группа здоровья. *
- Дата рождения.
- Место рождения.
- Пол.
- Номер мобильного телефона. *

* Процедура предоставления персональных данных, отмеченных знаком *, носит необязательный характер. Предоставление обучающимися и родителями (законными представителями) номера мобильного телефона производится только в рамках проведения мероприятий по восстановлению доступа к единой информационной системе учета и мониторинга образовательных достижений обучающихся общеобразовательных организаций Московской области с персонального согласия обучающегося или родителя (законного представителя).

- Адрес электронной почты (email).*

Цель обработки: предоставление Обучающемуся и/или его Законным представителям, сотрудникам учреждений системы образования информации об Обучающемся в учреждении дополнительного образования, в электронном формате и обеспечение процессов оказания государственных и муниципальных услуг в электронном виде в сфере образования.

Юридический адрес Министерства образования Московской области - 141407, Московская область, г. Химки, проспект Юбилейный, д. 59. Реквизиты: ИНН 7706009270 КПП 504701001 ОГРН 1027739119121.

Настоящее согласие в отношении обработки указанных данных действует на весь период обучения Обучающегося в указанной образовательной организации до момента выпуска, исключения, перевода в другую образовательную организацию.

Даю свое согласие на хранение указанных персональных данных в соответствующих архивах Оператора в течение срока, установленного законодательством РФ.

Осведомлен(а) о праве отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес образовательной организации по почте заказным письмом с уведомлением о вручении, либо вручен лично под расписку представителю образовательной организации.

Подпись несовершеннолетнего: _____

Согласна (согласен) _____ (подпись законного представителя)

Дата _____