

## СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Я,

\_\_\_\_\_  
ФИО законного представителя, дата рождения  
адрес регистрации по месту жительства (пребывания):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
паспорт: серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_,  
выдан \_\_\_\_\_

согласен на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
ФИО ребенка, дата рождения  
органом местного самоуправления «Управление образования Каменск-Уральского городского округа» (623400, Россия, Свердловская область, г. Каменск-Уральский, пр. Победы, 15а) (далее – Поставщики информации) в целях контроля соблюдения гарантированного объема предоставления мер социальной защиты (поддержки), социальных услуг в рамках социального обслуживания и государственной социальной помощи, иных социальных гарантий и выплат в соответствии с п.3 ч.3 ст. 6.9 Федеральный закон от 17.07.1999 № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» передачей их оператору Единой государственной информационной системы социального обеспечения - Пенсионному фонду Российской Федерации, а именно:

### **Мои персональные данные:**

Фамилия;

Имя;

Отчество (при наличии);

Дата, месяц, год рождения;

Данные СНИЛС \_\_\_\_\_;

Место рождения \_\_\_\_\_;

Пол

### **Персональные данные:**

Фамилия ребенка;

Имя ребенка;

Отчество ребенка (при наличии);

Наименование муниципального общеобразовательного учреждения, которое посещает мой ребенок (далее – школа);

Класс школы, который посещает мой ребенок;

Дата, месяц, год рождения ребенка;

Данные СНИЛС ребенка \_\_\_\_\_;

Место рождения \_\_\_\_\_;

Пол ребенка.

### **Специальные категории персональных данных (нужное подчеркнуть):**

Сведения о наличии статуса у ребенка «ребенок-инвалид».

Сведения о наличии статуса у ребенка «ребенок с ограниченными возможностями здоровья».

### **Биометрические персональные данные:**

не предоставляются

Обработка персональных данных будет осуществляться в целях предоставления мер социальной поддержки в виде обеспечения бесплатным питанием за счет средств бюджета в школе.

Настоящее соглашение дано на осуществление Поставщиком информации следующих действий с моими персональными данными и персональными данными моего ребенка: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение, проверку достоверности представленных сведений.

Поставщик информации вправе обрабатывать мои персональные данные и моего ребенка посредством внесения их в Единую государственную информационную систему социального обеспечения Оператора, в порядке, определенном документами, регламентирующими деятельность Оператора.

Настоящее согласие дано мной на период до прекращения предоставления мне или моему ребенку мер социальной поддержки, с которыми связано право предоставления моему ребенку на бесплатное питание за счет средств бюджета, либо до прекращения образовательных отношений со школой.

Настоящее согласие вступает в действие с момента его подписания.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие в любое время посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес одного из Поставщиков информации по почте заказным письмом с уведомлением о вручении, либо вручен лично представителю Поставщиков информации и зарегистрирован в соответствии с правилами делопроизводства.

В случае отзыва мною настоящего согласия на обработку персональных данных Поставщики информации, Оператор на условиях настоящего согласия вправе продолжить обработку персональных данных без моего согласия при наличии оснований, установленных законодательством Российской Федерации, при условии, что на дату отзыва настоящего согласия мой ребенок обеспечивается *бесплатным питанием* за счет средств бюджета в школе.

---

*дата*

---

*Ф.И.О.*

---

*подпись*

## СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ, РАЗРЕШЕННЫХ СУБЪЕКТОМ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ ДЛЯ РАСПРОСТРАНЕНИЯ

Я, \_\_\_\_\_  
 фамилия, имя, отчество (при наличии)

паспорт \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_,  
 (серия, номер) (когда и кем выдан)

адрес регистрации: \_\_\_\_\_,

являясь родителем (законным представителем) \_\_\_\_\_,  
 фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка

(далее – ребенок), в соответствии со ст. 10.1 Федерального закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных", даю согласие органу местного самоуправления «Управление образования Каменск-Уральского городского округа», расположенному по адресу: проспект Победы, дом 15а, г. Каменск-Уральский, Свердловская область, Россия (ОГРН: 1026600930652, ИНН: 6612002090, ) (далее – Управление образования), являющемуся Поставщиком информации, на обработку персональных данных в форме распространения персональных данных моих и моего ребенка оператору Единой государственной информационной системы социального обеспечения - Пенсионному фонду Российской Федерации.

Категории и перечень персональных данных ребенка, на обработку которых в форме распространения я даю согласие:

**Мои персональные данные:**

Фамилия;

Имя;

Отчество (при наличии);

Дата, месяц, год рождения;

Данные СНИЛС;

Место рождения;

Пол

**Персональные данные ребенка:**

Фамилия ребенка;

Имя ребенка;

Отчество ребенка (при наличии);

Наименование муниципального общеобразовательного учреждения, которое посещает мой ребенок (далее – школа);

Класс школы, который посещает мой ребенок;

Дата, месяц, год рождения ребенка;

Данные СНИЛС ребенка;

Место рождения ребенка;

Пол ребенка

**Специальные категории персональных данных (нужное подчеркнуть):**

Сведения о наличии статуса у ребенка «ребенок-инвалид».

Сведения о наличии статуса у ребенка «ребенок с ограниченными возможностями здоровья».

**Биометрические персональные данные:**

не предоставляются

Цель: назначение и предоставление мер социальной защиты (поддержки), социальных услуг, иных социальных гарантий и выплат путем использования инфраструктуры,

обеспечивающей информационно-технологическое взаимодействие информационных систем, используемых для предоставления государственных и муниципальных услуг и исполнения государственных и муниципальных функций в электронной форме в соответствии с п.3 ч.3 ст. 6.9 Федеральный закон от 17.07.1999 № 178-ФЗ "О государственной социальной помощи" **в виде обеспечения бесплатным питанием за счет средств бюджета в школе.**

Разрешаю предоставить информацию обо мне и моем ребенке в рамках настоящего согласия посредством внесения их в Единую государственную информационную систему социального обеспечения Оператора, в порядке, определенном документами, регламентирующими деятельность Оператора.

Категории и перечень персональных данных, для обработки которых субъект персональных данных устанавливает условия и запреты, а также перечень устанавливаемых условий и запретов (заполняется по желанию субъекта персональных данных) (ч. 9 ст. 10.1 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ "О персональных данных")

Условия и запреты не устанавливаются

---

Условия, при которых полученные персональные данные могут передаваться Управлением образования только по его внутренней сети, обеспечивающей доступ к информации лишь для строго определенных сотрудников, либо с использованием информационно-телекоммуникационных сетей, либо без передачи полученных персональных данных (заполняется по желанию субъекта персональных данных):

Условия передачи отсутствуют

---

Данное согласие действует до достижения целей обработки персональных данных на период обучения ребенка в школе либо до прекращения предоставления мне или моему ребенку мер социальной поддержки, с которыми связано право предоставления моему ребенку *на бесплатное питание.*

Передача (распространение, предоставление, доступ) персональных данных, разрешенных мною настоящим согласием для распространения, должна быть прекращена в любое время по моему требованию.

В случае отзыва мною настоящего согласия на обработку персональных данных Поставщики информации, Оператор на условиях настоящего согласия вправе продолжить обработку персональных данных без моего согласия при наличии оснований, установленных законодательством Российской Федерации, при условии, что на дату отзыва настоящего согласия мой ребенок обеспечивается бесплатным питанием за счет средств бюджета в школе.

Я подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую по собственной воле и в своих интересах и интересах моего ребенка.

\_\_\_\_\_  
Подпись

\_\_\_\_\_  
Расшифровка подписи

\_\_\_\_\_  
дата

Директору Лицея № 9  
Малашенко И.В

\_\_\_\_\_  
(ФИО ПОЛНОСТЬЮ родителя)

Дата рождения родителя \_\_\_\_\_

адрес по прописке \_\_\_\_\_

СНИЛС родителя \_\_\_\_\_

заявление.

Прошу обеспечить бесплатным питанием в 2022-2023 учебном году моего(мою)  
\_\_\_\_\_, учени \_\_\_\_\_ «\_\_\_» класса. .Ф.И.О. ребенка(полностью) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ (дата рождения полностью),  
(адрес по прописке) \_\_\_\_\_, СНИЛС ребенка \_\_\_\_\_  
т.к семья имеет статус \_\_\_\_\_

«\_\_\_» \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

202

\_\_\_\_\_ г.