**СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ**

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_г.

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

*(фамилия, имя, отчество полностью родителя (законного представителя, иного потребителя услуг)*

зарегистрированный(-ая) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(адрес регистрации по месту жительства, адрес фактического места жительства)*

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

документ, удостоверяющий личность: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_серия\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(дата выдачи, наименование выдавшего органа)*

в соответствии с требованиями ст.9 Федерального закона от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» свободно, своей волей и в своем интересе даю свое согласие на обработку моих персональных данных (включая получение от меня и (или) от любых третьих лиц с учетом требований законодательства Российской Федерации) Центральной психолого-медико-педагогической комиссии Мурманской области, расположенной по адресу: г. Мурманск, ул. Советская, дом 9а (далее – Оператор).

Согласие дается мною в целях осуществления комплексного обследования себя (моего ребенка), определения образовательного маршрута, рекомендаций и распространяется на следующую информацию:

1. мои фамилия, имя, отчество;

2. мобильный телефон;

3. фамилия, имя, отчество ребенка;

4. дата рождения ребенка;

5. наименование образовательной организации.

Я даю согласие на осуществление следующих действий (операций) и (или) совокупности действий (операций) с моими персональными данными: сбор; систематизацию; накопление; хранение, в том числе на электронных носителях; обновление; изменение; использование; обезличивание; блокирование; уничтожение; передачу третьим лицам, в том числе государственным и муниципальным организация в целях осуществления их полномочий; распространение неограниченному кругу лиц путем размещения информации в сети Интернет.

Я проинформирован(-а), что оператор гарантирует обработку персональных данных в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации как неавтоматизированными, так и автоматизированными способами.

Данное согласие действует с момента его подписания до достижения целей обработки персональных данных или в течение срока хранения информации с учетом требований законодательства Российской Федерации, но не более 5 лет.

Я уведомлен(-а) о своём праве отозвать настоящее согласие в любое время. Отзыв производится по моему письменному заявлению в порядке, определённом законодательством Российской Федерации.

Подтверждаю, что ознакомлен(-а) с Положением о защите персональных данных в образовательной организации и положениями Федерального закона от 27 июля 2006 года №152-ФЗ «о персональных данных», права и обязанности в области защиты персональных данных мне разъяснены.

Об ответственности за достоверность представленных сведений предупрежден(-а).

Дата заполнения: «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_ г. Подпись: \_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/