**Согласие на обработку персональных данных, разрешенных субъектом персональных данных для распространения**

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

(фамилия, имя, отчество родителя, опекуна, попечителя)

зарегистрированный(ная) по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

паспорт серия \_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата)

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

(кем выдан)

являясь законным представителем\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО несовершеннолетнего в родительном падеже)

свидетельство о рождении серия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_номер\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(наименование органа, выдавшего документ, дата выдачи)

проживающего по адресу\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать адрес регистрации по месту жительства и/или по месту пребывания)

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

(фактического проживания))

в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27.07.2006 №152 «О персональных данных», приказом Федеральной службы по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций от 24.02. 2021 г. №18 «Об утверждении требований ксодержанию согласия наобработку персональных данных, разрешенных субъектом персональных данных для распространения».

даю согласие \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование ОО или ФИО оператора персональных данных)

расположенного по адресу: 461637, Оренбургская обл., г. Бугуруслан, 2 микрорайон, д. 28

Перечень моих/моего ребенка персональных данных общей категории, на обработку и предоставление доступа неограниченному кругу лиц, которых я даю согласие/устанавливаю запреты

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Категория персональных данных | Перечень персональных данных | Разрешаю к распространению (да/нет) | Неограни-ченному кругу лиц  (да/нет) | Условия и запреты | Дополните-льные условия |
| Персональные данные | Фамилия |  |  |  |  |
| Имя |  |  |  |  |
| Отчество |  |  |  |  |
| Дата рождения |  |  |  |  |
| Семейное положение |  |  |  |  |
| Образование |  |  |  |  |
| Профиль, профессия |  |  |  |  |
| Фото (в том числе в электронном виде) |  |  |  |  |
| аудио/видео материалы |  |  |  |  |
| Специальные категории персональных данных | Состояние здоровья |  |  |  |  |

на распространение моих персональных данных с целью размещения информации обо мне на официальном сайте Управления образованием администрации МО «город Бугуруслан», на сайте образовательной организации, публикации в сборниках, журналах, газетах инаинформационныхстендах, образовательной организации, атакже на официальных страницах в социальных сетях и видеохостингах (Вконтакте, Одноклассники,Telegram, YouTube, Rutube).

Настоящее согласие дано мной добровольно и действует со дня его подписания до момента поступления требования о прекращении обработки и распространения персональных данных, на основании письменного заявления в произвольной форме;

В соответствии с ст.9 Федерального закона от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» я могу потребовать прекратить распространять мои персональные данные, а также сообщить перечень третьих лиц, которым персональные данные были переданы.

Дата начала обработки персональных данных: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(число, месяц, год)

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

(подпись) (расшифровка подписи)