

Руководителю
Муниципального опорного центра
Дополнительного образования детей г. Магадана

ЗАЯВЛЕНИЕ О ПРЕДОСТАВЛЕНИИ СЕРТИФИКАТА ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ И
РЕГИСТРАЦИИ В РЕЕСТРЕ СЕРТИФИКАТОВ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ № _____

Прошу зарегистрировать указанного ниже ребенка, родителем (законным представителем) которого я являюсь, в реестре сертификатов дополнительного образования г. Магадана под реестровой записью № _____

Сведения о ребенке, которому предоставляется сертификат:

Фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка	
Серия и номер документа	
Дата рождения ребенка	
Адрес регистрации (пребывания) ребенка на территории муниципалитета	

Прошу предоставить сертификат дополнительного образования, предусмотренный для следующей категории детей: Дети от 5 до 18 лет

Сведения о заявителе:

Фамилия, имя, отчество (при наличии)	
Контактная информация	

С условиями предоставления, использования, прекращения действия сертификата дополнительного образования, а также Правилами персонифицированного финансирования дополнительного образования детей ознакомлен.

С Пользовательским соглашением АИС «Реестр сертификатов дополнительного образования» ознакомлен.

Обязуюсь уведомлять уполномоченный орган г. Магадана посредством личного обращения об изменениях предоставленных сведений не позднее чем через 20 рабочих дней после соответствующих изменений.

_____ 20__ года

_____/_____
подпись / расшифровка

Сведения, указанные заявителем в заявлении, подтверждены соответствующими документами.

_____ 20__ года

_____/_____
подпись должностного лица / расшифровка

СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Я, _____,
проживающий(-ая) по адресу _____,
паспорт № _____, выданный « ____ » _____ 20 ____ г. _____

в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006г. №152-ФЗ «О персональных данных» даю своё согласие на обработку моих персональных данных и персональных данных ребенка (_____, проживающего по адресу _____), родителем (законным представителем) которого я являюсь, указанных в заявлении о получении сертификата дополнительного образования Муниципальному опорному центру дополнительного образования детей г. Магадана (юридический адрес: 685024, Магаданская область, г. Магадан, ул. Парковая, д. 22), в целях обеспечения организации персонифицированного учета в системе дополнительного образования г. Магадана.

Предоставляю право осуществлять обработку с использованием средств автоматизации или без использования таких средств, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, предоставление персональных данных иным участникам отношений в сфере дополнительного образования детей, если это необходимо в целях, определенных настоящим согласием, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

Перечень персональных данных, на обработку (за исключение действий по предоставлению) которых дается согласие:

- фамилия, имя, отчество лица, получающего сертификат;
- год, месяц, дата рождения лица, получающего сертификат;
- реквизиты документа, удостоверяющего личность лица, получающего сертификат;
- адрес места регистрации по месту жительства и (или) по месту пребывания;
- фамилия, имя, отчество заявителя (в случае, если заявителем является родитель (законный представитель) ребенка;
- контактные данные заявителя, включая адрес электронной почты и номер телефона.

Перечень персональных данных, в отношении которых дается согласие на предоставление иным участникам отношений в сфере дополнительного образования детей:

- фамилия, имя, отчество лица, получающего сертификат;
- год, месяц, дата рождения лица, получающего сертификат.

Данное согласие действует с момента подписания и до истечения сроков, установленных действующим законодательством Российской Федерации, а также может быть отозвано по письменному заявлению.

Я проинформирован(-а), что после отзыва Согласия лица, осуществлявшие обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка (детей) в соответствии с Согласием, продолжают обработку указанных данных в объеме, необходимом для осуществления прав, законных интересов и обязанностей участников системы персонифицированного дополнительного образования в соответствии с законодательством Российской Федерации.

_____ 20 ____ года

_____ / _____
подпись

расшифровка