Директору МБОУ ООШ №17

хутора Славянского

Л.А.Андриевской

**Заявление-согласие субъекта на обработку персональных данных.**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, паспорт серии \_\_\_\_\_\_\_\_, номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выданный \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ « \_\_\_ » \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ года, в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие Муниципальному бюджетному общеобразовательному учреждению основной общеобразовательной школе № 17 хутора Славянского муниципального образования Мостовский район на обработку следующих

персональных данных:

- день, месяц, год рождения;

- данные свидетельства о рождении;

- гражданство;

- паспортные данные (серия, номер, кем и когда выдан);

- адрес регистрации и фактического проживания;

- сведения об образовании;

- сведения о квалификационной категории;

- сведения о прохождении курсов повышения квалификации;

- ИНН;

- пенсионное страховое свидетельство;

- сведения о льготах;

- сведения о составе семьи;

- данные страхового полиса ОМС;

- номера телефонов;

- адрес электронной почты;

- фотографии;

- сведения о здоровье;

- сведения о судимости;

-иные данные для организации мониторинга выполнения образовательной деятельности, успешности реализации целей и задач работы школы, предусмотренных уставом для осуществления трудовых отношений, регистрации сведений необходимых для оказания услуг в области образования.

Обработка вышеуказанных персональных данных будет осуществляться путем смешанной обработки. Информация собирается, систематизируется, накапливается, хранится, уточняется (обновляется, изменяется), используется, передаётся на бумажных и (или) электронных носителях, размещается на официальных сайтах ОУ.

Полученная в ходе обработки информация передается на бумажных и (или) магнитных носителях в Пенсионный фонд, ИФНС, МБУ ЦБО УОИР, учредителю, банку. Трансграничная передача информации не осуществляется.

Я утверждаю, что ознакомлен с документами организации, устанавливающими порядок обработки персональных данных, а также с моими правами и обязанностями в этой области.

Согласие вступает в силу со дня его подписания и действует в течение неопределенного срока. Согласие может быть отозвано мною в любое время на основании моего письменного заявления.

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/