**Согласие на обработку персональных данных**

В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ  
«О персональных данных» я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество (при наличии) полностью)

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(кем и когда выдан документ)

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

свободно, своей волей и в своем интересе даю согласие на обработку своих персональных данных

МБОУ Гимназии 8 им. академика Н.Н. Боголюбова города Дубны Московской области,

расположенной по адресу: Московская область. г.о. Дубна. Ул. Векслера, д.23,

ИНН 5010028100, ОГРН 1035002203500 (далее – Образовательная организация).

Цель обработки персональных данных: предоставление доступа к унифицированному сервису электронных журналов, дневников и иным подсистемам и сервисам Комплексной информационной системы Правительства Москвы «Государственные услуги в сфере образования в электронном виде» (https://shkola.mosreg.ru/mo) в рамках пилотирования функционала федеральной государственной информационной системы «Моя школа» в Московской области (далее – Пилотный проект).

Перечень действий с моими персональными данными, на совершение которых дается согласие: сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение, передача (предоставление доступа) Министерству цифрового развития, связи и массовых коммуникаций Российской Федерации, Департаменту информационных технологий города Москвы.

Способы обработки персональных данных: в информационных системах персональных данных с использованием и без использования средств автоматизации.

Срок, в течение которого действует согласие: с даты подписания настоящего согласия  
до завершения Пилотного проекта.

Я проинформирован(а), что настоящие согласие может быть отозвано мной путем подачи письменного заявления об отзыве согласия в Образовательную организацию.

Перечень персональных данных, на обработку которых дается настоящие согласие

|  |  |
| --- | --- |
| **№ п/п** | **Данные работника Образовательной организации** |
| 1 | Фамилия |
| 2 | Имя |
| 3 | Отчество |
| 4 | Дата рождения |
| 5 | Пол |
| 6 | Гражданство |
| 7 | СНИЛС |
| 8 | ИНН |
| 9 | Дата начала работы в образовательной организации |
| 10 | Сведения о кадровых перемещениях, включая наименования должностей в образовательной организации |
| 11 | Реквизиты документа, удостоверяющего личность (тип документа, серия и номер, дата и место выдачи, кем выдан) |
| 12 | Контактная информация (телефон, e-mail) |
| 13 | Внутренний идентификатор (при наличии) |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2023 г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата) (подпись) (ФИО)

**Согласие на обработку персональных данных**

В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ  
«О персональных данных» я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество (при наличии) полностью)

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(кем и когда выдан документ)

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

свободно, своей волей и в своем интересе даю согласие на обработку моих персональных данных и персональных данных ребенка,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка полностью)

родителем (законным представителем) которого я являюсь,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(реквизиты свидетельства о рождении ребенка или иного документа, подтверждающего полномочия  
законного представителя)

свободно, своей волей и в своем интересе даю согласие на обработку своих персональных данных

МБОУ Гимназии 8 им. академика Н.Н. Боголюбова города Дубны Московской области,

расположенной по адресу: Московская область. г.о. Дубна. Ул. Векслера, д.23,

ИНН 5010028100, ОГРН 1035002203500 (далее – Образовательная организация).

Цель обработки персональных данных: предоставление доступа к унифицированному сервису электронных журналов, дневников и иным подсистемам и сервисам Комплексной информационной системы Правительства Москвы «Государственные услуги в сфере образования в электронном виде» (https://shkola.mosreg.ru/mo) в рамках пилотирования функционала федеральной государственной информационной системы «Моя школа» в Московской области (далее – Пилотный проект).

Перечень действий с персональными данными, на совершение которых дается согласие: сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение, передача (предоставление доступа) Министерству цифрового развития, связи и массовых коммуникаций Российской Федерации, Департаменту информационных технологий города Москвы.

Способы обработки персональных данных: в информационных системах персональных данных с использованием и без использования средств автоматизации.

Срок, в течение которого действует согласие: с даты подписания настоящего согласия  
до завершения Пилотного проекта.

Я проинформирован(а), что настоящие согласие может быть отозвано мной путем подачи письменного заявления об отзыве согласия в Образовательную организацию.

Перечень персональных данных, на обработку которых дается настоящие согласие

|  |  |
| --- | --- |
| **Данные ребенка** | **Данные родителя (законного представителя)** |
| 1. Фамилия | 1. Фамилия |
| 1. Имя | 2. Имя |
| 1. Отчество | 3. Отчество |
| 1. Дата рождения | 4. Дата рождения |
| 1. Пол | 5. Пол |
| 1. Гражданство | 6. Гражданство |
| 1. Место рождения | 7. СНИЛС |
| 1. Адрес регистрации по месту жительства | 8. Реквизиты документа, удостоверяющего личность (тип документа, серия и номер, дата и место выдачи, кем выдан) |
| 1. Адрес регистрации по месту пребывания | 9. Контактная информация (телефон, e-mail) |
| 1. Адрес фактического места жительства | 10. Тип заявителя |
| 1. Информация о трудной жизненной ситуации | 11. Документ, удостоверяющий положение законного представителя по отношению к ребенку |
| 1. Реквизиты свидетельства о рождении (серия и номер, дата и место выдачи, кем выдано, тип документа) | 12. Внутренний идентификатор родителя |
| 1. Реквизиты документа, удостоверяющего личность (тип документа, серия и номер, дата и место выдачи, кем выдан) | 13. Тип законного представителя (родитель/законный представитель) |
| 1. Полис обязательного медицинского страхования (номер полиса ОМС) |  |
| 1. Уникальный идентификатор ФИАС адреса |  |
| 1. Дата принятия в образовательную организацию |  |
| 1. Образовательная организация (наименование) |  |
| 1. Информация о классе, параллели, букве, где обучается ребенок |  |
| 1. Уровень обучения (основное общее образование, среднее профессиональное образование) |  |
| 1. Форма обучения (очная, очно-заочная, заочная и (или) иная форма обучения) |  |
| 1. Финансирование (бюджетная основа/внебюджетная основа) |  |
| 1. Учебный год |  |
| 1. Внутренний идентификатор ребенка |  |
| 1. Группа здоровья |  |
| 1. Инвалидность (группа, срок действия группы, отдельные категории инвалидности) |  |
| 1. Физкультурная группа |  |
| 1. Контактная информация (телефон, e-mail) |  |
| 1. СНИЛС |  |
| 1. Наличие потребностей в длительном лечении |  |
| 1. Наличие потребностей в адаптированной программе обучения |  |
| 1. Тип заявителя |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата) (подпись) (дата) (подпись)