**СОГЛАСИЕ**

**на обработку персональных данных**

**(обучающихся и родителей отделения дошкольного образования детей ГБОУ СОШ № 12 с углубленным изучением английского языка Василеостровского района Санкт-Петербурга)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Согласие на обработку персональных данных | | | | | | | | | | | | | | | | (информация о субъекте персональных данных) | | | | | | | | | | | | | | | | Я | |  | | | | | |  | | | | |  | | |  | | (фамилия) | | | | | | (имя) | | | | | (отчество) | | |  | | | | | | | |  | | | | | | | | (основной документ, удостоверяющий личность) | | | | | | | | (серия и номер основного документа, удостоверяющего личность) | | | | | | | | «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_г. | | | | | | | |  | | | | | | | | (сведения о дате выдачи указанного документа) | | | | | | | | (сведения о выдавшем указанный документ органе) | | | | | | | | зарегистрированный по адресу: | | | | | | | |  | | | | | | | | принимаю решение о предоставлении своих персональных данных в составе: | | | | | | | | | | | | | | | | Фамилия, имя, отчество (при наличии); дата рождения; гражданство; сведения о страховых номерах индивидуального лицевого счета, документ, удостоверяющий личность (серия, номер, когда и кем выдан); адрес регистрации; адрес места жительства; степень родства; юридический статус; реквизиты документов, удостоверяющих положение законного представителя по отношению к ребенку (для законного представителя, кроме родителей обучающихся); реквизиты документов, подтверждающих право на получение компенсации части родительской платы в дошкольной образовательной организации; номера контактных телефонов; адрес электронной почты; медицинские документы, разрешающие родителю (законному представителю) пребывание в ДОО совместно с ребенком (для родителей (законных представителей) ЦИР, СРП, пребывания в период адаптации)  **Для оформления компенсации части родительской платы (один или несколько пунктов в зависимости от вида назначаемой компенсации):**   1. сведения о наличии детей, их возрасте, копии свидетельств о рождении (или паспортов); 2. документы, подтверждающие неполный состав семьи; 3. информация о доходах, выплатах за 3 месяца, предшествующих месяцу подачи заявления; 4. справка об инвалидности; 5. справка с места работы (при работе в Государственной образовательной организации, реализующей программы дошкольного образования). | | | | | | | | | | | | | | | | (перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие субъекта персональных данных) | | | | | | | | | | | | | | | | принимаю решение о предоставлении персональных данных своего ребенка (своих детей):  **/Ф.И.О. ребенка, дата рождения/** | | | | | | | | | | | | | | | | Фамилия, имя, отчество (при наличии); пол; дата рождения; гражданство; документы, подтверждающие законность пребывания на территории РФ (для граждан других стран и лиц без гражданства) - реквизиты свидетельства о регистрации по месту пребывания (номер, дата выдачи, дата начала регистрации, дата окончания регистрации, кем выдано); адрес регистрации по месту жительства и адрес регистрации по месту временного пребывания (при временной регистрации в Санкт-Петербурге), форма 9 (8 или 3); направление (оригинал документа, реквизиты: номер и дата); информация о трудной жизненной ситуации; адрес фактического проживания; место рождения; родной язык; сведения о страховых номерах индивидуального лицевого счета; документ, удостоверяющий личность ребенка (копия и реквизиты); семья (родители, приемная, опекунство); количество детей в семье, какой по счету ребенок в семье; заключение ТПМПК (для оздоровительных и компенсирующих групп); медицинская карта для образовательного учреждения (форма 26/у; медицинская карта ДОУ (при наличии); медицинские справки и, или результаты анализов (для допуска в образовательную организацию, организации питания (назначения аллергостола), оказания образовательных услуг в группах компенсирующей и оздоровительной направленности); прививочный сертификат; полис обязательного медицинского страхования (копия и реквизиты); группа здоровья, физкультурная группа, наличие потребности в длительном лечении, наличие потребности в адаптированной программе обучения; предыдущее место обучения; последующее место обучения; справка об установлении инвалидности (при наличии): копия документа, реквизиты: группа инвалидности, категория, срок действия группы инвалидности. | | | | | | | | | | | | | | | | (перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие субъекта персональных данных) | | | | | | | | | | | | | | | | и даю согласие на их обработку, включающую: | | | | | | | | | | | | | | | | 1. сбор | | | | | | | | | | | | | | | | 2. запись | | | | | | | | | | | | | | | | 3. систематизацию | | | | | | | | | | | | | | | | 4. накопление | | | | | | | | | | | | | | | | 5. хранение | | | | | | | | | | | | | | | | 6. уточнение (обновление) | | | | | | | | | | | | | | | | 7. уточнение (изменение) | | | | | | | | | | | | | | | | 8. извлечение | | | | | | | | | | | | | | | | 9. использование | | | | | | | | | | | | | | | | 10. передачу (предоставление) | | | | | | | | | | | | | | | | 11. передачу (доступ) | | | | | | | | | | | | | | | | 12. обезличивание | | | | | | | | | | | | | | | | 13. блокирование | | | | | | | | | | | | | | | | 14. удаление | | | | | | | | | | | | | | | | 15. уничтожение | | | | | | | | | | | | | | | | (в случае обработки общедоступных персональных данных) | | | | | | | | | | | | | | | | 16. передачу (распространение) | | | | | | | | | | | | | | | | персональных данных | | | | | | | | | | | | | | | | (перечень действий с персональными данными, на совершение которых дается согласие) | | | | | | | | | | | | | | | | 1)Автоматизированным (в Информационной системе «Параграф ДОУ. ДОУ (СПб)» ООО «Внедренческий Центр Комплекс», Государственная информационная система Санкт-Петербурга «Единая информационно-аналитическая система бюджетного (бухгалтерского) учета» (ГИС ЕИАСБУ) и неавтоматизированными способами, определяемыми Правилами обработки персональных данных, Правилами рассмотрения запросов субъектов персональных данных или их представителей, Правилами работы с обезличенными персональными данными, должностными инструкциями ответственного за организацию обработки персональных данных, регламентами, правилами, инструкциями и положениями по обработке персональных данных. | | | | | | | | | | | | | | | | 2) Комитету по информатизации и связи расположенному по адресу: Смольный, Санкт-Петербург, 191060 | | | | | | | | | | | | | | | | **отделению дошкольного образования детей ГБОУ СОШ № 12 с углубленным изучением английского языка Василеостровского района Санкт-Петербурга**, расположенному по адресу: РФ, Санкт-Петербург, МО Морской, ул. Кораблестроителей д.19, корпус 7, стр.1 | | | | | | | | | | | | | | | | с целью: обеспечения образовательной деятельности, обеспечения соблюдения законов и иных нормативных правовых актов; использования в уставной деятельности с применением средств автоматизации или без таких средств, включая хранение этих данных в архивах; заполнения базы данных «Параграф» в целях повышения эффективности управления образовательными процессами, проведения мониторинговых исследований в сфере образования, формирования статистических и аналитических отчётов по вопросам качества образования; планирования, организации, регулирования и контроля деятельности образовательного учреждения в целях осуществления государственной политики в области образования. | | | | | | | | | | | | | | | | на срок: | | | С даты подписания и до окончания образовательных отношений. | | | | | | | | | | | | | Порядок отзыва согласия: | | | | | | | | | | | | | | | | Отзыв согласия подается в письменном виде лицом, указанным в согласии на обработку персональных данных, лично. Отзыв должен содержать: - номер основного документа, удостоверяющего личность субъекта персональных данных; - сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе; - собственноручную подпись субъекта персональных данных; - сведения о согласии на обработку персональных данных (дата и адрес, по которому давалось согласие). При подаче лицом, осуществляющим прием такого отзыва, производится удостоверение личности подающего такой отзыв. Отзыв согласия осуществляется по адресу **отделения дошкольного образования детей ГБОУ СОШ № 12 с углубленным изучением английского языка Василеостровского района Санкт-Петербурга**: РФ, Санкт-Петербург, МО Морской, ул. Кораблестроителей д.19, корпус 7, стр.1 | | | | | | | | | | | | | | | | В случае отзыва субъектом персональных данных согласия на обработку своих персональных данных прекращение обработки персональных данных и уничтожение персональных данных будет произведено в течение 30 дней с момента поступления | | | | | | | | | | | | | | | | Порядок защиты субъектом персональных данных своих прав и законных интересов: | | | | | | | | | | | | | | | | осуществляется в соответствии с требованиями [Федерального закона "О персональных данных" от 27.07.2006](http://docs.cntd.ru/document/901990046) № 152-ФЗ | | | | | | | | | | | | | | | | Юридические последствия отказа предоставить свои персональные данные, если обязанность предоставления персональных данных установлена федеральным законом: В соответствии с приказами Министерства образования и науки Российской Федерации от 08.04.2014 № 293, от 13.01.2014 № 8 родители, законные представители обязаны при поступлении в дошкольную образовательную организацию (учреждение), представить определенный перечень информации о себе и своем ребенке. | | | | | | | | | | | | | | | | **Наименование оператора, которому будут передаваться персональные данные** | | | | | | | | | | | | | | | | 1. Комитет по образованию Санкт-Петербурга; 2. Отдел образования Администрации Василеостровского района Санкт-Петербурга. | | | | | | | | | | | | | | | | Адрес оператора, которому будут передаваться персональные данные:  1) 190000, Санкт-Петербург, пер. Антоненко, д. 8  2) 199178, Санкт-Петербург, Большой пр. В.О., 55 | | | | | | | | | | | | | | | | **Сведения о родителе:**  Фамилия, имя, отчество (при наличии); дата рождения; гражданство; сведения о страховых номерах индивидуального лицевого счета, реквизиты документа, удостоверяющего личность (серия, номер, когда и кем выдан); адрес регистрации; адрес места жительства; степень родства; юридический статус; реквизиты документов, удостоверяющих положение законного представителя по отношению к ребенку (для законного представителя, кроме родителей обучающихся); реквизиты документов, подтверждающих право на получение компенсации части родительской платы в дошкольной образовательной организации; номера контактных телефонов; адрес электронной почты;  **Сведения о ребенке (детях):**  Фамилия, имя, отчество (при наличии); пол; дата рождения; гражданство; реквизиты документов, подтверждающих законность пребывания на территории РФ (для граждан других стран и лиц без гражданства) - реквизиты свидетельства о регистрации по месту пребывания (номер, дата выдачи, дата начала регистрации, дата окончания регистрации, кем выдано); адрес регистрации по месту жительства и адрес регистрации по месту временного пребывания (при временной регистрации в Санкт-Петербурге), реквизиты формы 9 (8 или 3); направление (реквизиты: номер и дата); информация о трудной жизненной ситуации; адрес фактического проживания; место рождения; родной язык; сведения о страховых номерах индивидуального лицевого счета; документ, удостоверяющий личность ребенка ( реквизиты); семья (родители, приемная, опекунство); количество детей в семье, какой по счету ребенок в семье; группа здоровья, физкультурная группа, наличие потребности в длительном лечении, наличие потребности в адаптированной программе обучения; предыдущее место обучения; последующее место обучения; реквизиты документа об инвалидности (при наличии): группа инвалидности, категория, срок действия группы инвалидности. | | | | | | | | | | | | | | | | Срок, в течение которого действует согласие на передачу**:** с даты подписания и до окончания образовательных отношений. | | | | | | | | | | | | | | | | 1. Адрес оператора, которому будут передаваться персональные данные: Отдел образования администрации Василеостровского района Санкт-Петербурга, 199178, Санкт-Петербург, 10-я линия В.О., д. 37; 2. Районный координатор АИС «Параграф.ДОУ» ГБУ ДППО ЦПКС «Информационно-методический центр» Василеостровского района, 199004, Санкт-Петербург, 7-я линия ВО, д. 56-58; 3. Городской координатор АИС «Параграф ДОУ» СПбЦОКОиИТ, , Санкт-Петербург, Миргородская ул., д. 16 | | | | | | | | | | | | | | | | **Сведения о родителе (законном представителе):** Фамилия, имя, отчество (при наличии); дата рождения; гражданство; сведения о страховых номерах индивидуального лицевого счета, документ, удостоверяющий личность (серия, номер, когда и кем выдан); адрес регистрации; адрес места жительства; степень родства; юридический статус; реквизиты документов, удостоверяющих положение законного представителя по отношению к ребенку (для законного представителя, кроме родителей обучающихся); реквизиты документов, подтверждающих право на получение компенсации части родительской платы в дошкольной образовательной организации; номера контактных телефонов; адрес электронной почты.  **Сведения о ребенке (детях):** Фамилия, имя, отчество (при наличии); пол; дата рождения; гражданство; реквизиты документов, подтверждающих законность пребывания на территории РФ (для граждан других стран и лиц без гражданства) - реквизиты свидетельства о регистрации по месту пребывания (номер, дата выдачи, дата начала регистрации, дата окончания регистрации, кем выдано); адрес регистрации по месту жительства и адрес регистрации по месту временного пребывания (при временной регистрации в Санкт-Петербурге), реквизиты формы 9 (8 или 3); направление (реквизиты: номер и дата); информация о трудной жизненной ситуации; адрес фактического проживания; место рождения; родной язык; сведения о страховых номерах индивидуального лицевого счета; документ, удостоверяющий личность ребенка ( реквизиты); семья (родители, приемная, опекунство); количество детей в семье, какой по счету ребенок в семье; группа здоровья, физкультурная группа, наличие потребности в длительном лечении, наличие потребности в адаптированной программе обучения; предыдущее место обучения; последующее место обучения; реквизиты документа об инвалидности (при наличии): группа инвалидности, категория, срок действия группы инвалидности. | | | | | | | | | | | | | | | | Срок, в течение которого действует согласие на передачу: с даты подписания и до окончания образовательных отношений. | | | | | | | | | | | | | | | | 3) Адрес оператора, которому будут передаваться персональные данные: ГИС ЕИАСБУ (Комитет финансов Санкт-Петербурга), адрес: 191144, Санкт-Петербург, Новгородская ул., д. 20, литер А. | | | | | | | | | | | | | | | | **Сведения о родителе:**  **Для оформления компенсации части родительской платы:**   1. Фамилия, имя, отчество (при наличии) 2. сведения о страховых номерах индивидуального лицевого счета родителя, который оформляет компенсацию;   **(один или несколько пунктов в зависимости от вида назначаемой компенсации):**   1. сведения о наличии детей, их возрасте, копии и реквизиты свидетельств о рождении; 2. документы, подтверждающие неполный состав семьи; 3. информация о доходах, выплатах за 3 месяца, предшествующих месяцу подачи заявления; 4. справка об инвалидности;   справка с места работы (при работе в Государственной бюджетной образовательной организации).  **Сведения о ребенке (детях):**  Фамилия, имя, отчество (при наличии); дата рождения; адрес регистрации; адрес фактического проживания; свидетельство о рождении (копия и реквизиты); семья (родители, приемная, опекунство); количество детей в семье, какой по счету ребенок в семье; реквизиты направление в детский сад; реквизиты заключения ТПМПК (для оздоровительных и компенсирующих групп); сведения о страховых номерах индивидуального лицевого счета ребенка. | | | | | | | | | | | | | | | | Срок, в течение которого действует согласие на передачу: с даты подписания и до окончания образовательных отношений | | | | | | | | | | | | | | | | 1. СПб ГБУЗ «Городская поликлиника №4», детское поликлиническое отделение № 1, находящееся по адресу: Санкт-Петербург, В.О. улица Кораблестроителей дом 21 к. 2. 2. Контролирующие организации:  Филиал ФБУЗ ЦГиЭ Роспотребнадзора в Адмиралтейском, Василеостровском, Центральном районах, 199178, Санкт-Петербург, 17-я линия Васильевского острова, 16   Территориальный отдел Управления Роспотребнадзора по городу Санкт-Петербургу в Адмиралтейском, Василеостровском, Центральном районах, 190005, Санкт-Петербург, 3-я Красноармейская улица, 18 | | | | | | | | | | | | | | | | **Сведения о ребенке (детях):**  Фамилия, имя, отчество (при наличии); пол; дата рождения; гражданство; адрес регистрации по месту жительства и адрес регистрации по месту временного пребывания (при временной регистрации в Санкт-Петербурге), информация о трудной жизненной ситуации; адрес фактического проживания; место рождения; документ, удостоверяющий личность ребенка (копия и реквизиты); семья (родители, приемная, опекунство); количество детей в семье, медицинская карта для образовательного учреждения (форма 26/у; медицинская карта ДОУ (при наличии); медицинские справки и, или результаты анализов (для допуска в образовательную организацию, организации питания (назначения аллергостола), оказания образовательных услуг в группах компенсирующей и оздоровительной направленности); прививочный сертификат; полис обязательного медицинского страхования (копия и реквизиты); группа здоровья, физкультурная группа, наличие потребности в длительном лечении, наличие потребности в адаптированной программе обучения; предыдущее место обучения; последующее место обучения; справка об установлении инвалидности (при наличии): копия документа, реквизиты: группа инвалидности, категория, срок действия группы инвалидности. | | | | | | | | | | | | | | | | **Сведения о родителе:**  Фамилия, имя, отчество (при наличии); номера контактных телефонов; данные для оформления школьной медицинской карты. | | | | | | | | | | | | | | | | Срок, в течение которого действует согласие на передачу: с даты подписания и до окончания образовательных отношений. | | | | | | | | | | | | | | | | 1. 7) Муниципальный совет № 7 по адресу: 12 линия, д. 7, В.О., Санкт-Петербург,199178   (оформление социальных льгот, муниципальных подарков, взаимодействие с отделом опеки и попечительства). | | | | | | | | | | | | | | | | **Сведения о родителе:**  Фамилия, имя, отчество (при наличии); номера контактных телефонов;  **Сведения о ребенке (детях):**  Фамилия, имя, отчество (при наличии); дата рождения; адрес регистрации; | | | | | | | | | | | | | | | | Срок, в течение которого действует согласие на передачу: с даты подписания и до окончания образовательных отношений. | | | | | | | | | | | | | | | | 1. Отдел Управления по вопросам миграции главного управления Министерства внутренних дел России по городу Санкт-Петербургу и Ленинградской области по Василеостровскому району города Санкт-Петербурга. (только для граждан иностранных государств)   199106, Санкт-Петербург, 19-я линия В.О., 12а | | | | | | | | | | | | | | | | Сведения о родителе и ребенке: Фамилия, имя, отчество (при наличии); дата рождения; копии документов, подтверждающих законность пребывания на территории РФ; адрес временной регистрации на территории РФ. | | | | | | | | | | | | | | | | Срок, в течение которого действует согласие на передачу: с даты подписания и до окончания образовательных отношений. | | | | | | | | | | | | | | | | 1. ГУП «Петербургский метрополитен». Отдел по работе с пассажирами.   199155, Санкт-Петербург, ул. Одоевского, д. 29 | | | | | | | | | | | | | | | | **Сведения о ребенке (детях):**  Фамилия, имя, отчество (при наличии); пол; дата рождения; место рождения; сведения о страховых номерах индивидуального лицевого счета ребенка; документ, удостоверяющий личность ребенка (реквизиты); | | | | | | | | | | | | | | | | Срок, в течение которого действует согласие на передачу: с даты подписания и до окончания образовательных отношений | | | | | | | | | | | | | | | | Я подтверждаю, что предоставленные мною персональные данные являются полными, актуальными и достоверными | | | | | | | | | | | | | | | | Я обязуюсь своевременно извещать об изменении предоставленных персональных данных | | | | | | | | | | | | | | | | " |  | | | " |  | | | | 20 | |  | г. |  |  | |  |  | | |  |  | | | |  | |  |  | (личная подпись) | (инициалы, фамилия) | | Предоставленные данные соответствуют предъявленным документам, удостоверяющим личность | | | | | | | | | | | | | | | | " |  | | | " |  | 20 |  | | г. |  | | |  |  | |  |  | | |  |  |  |  | |  | (должность) | | | (личная подпись) | (инициалы, фамилия) | |