

МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«ЦЕНТР КРАЕВЕДЕНИЯ И ТУРИЗМА»

ПРИКАЗ

26.06.2017

Мичуринск

№ 26-Б

Об утверждении форм согласия субъектов на обработку их персональных данных

Во исполнение Федерального закона от 27 июля 2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных», и иных нормативно-правовых актов в области организации обработки и защиты персональных данных

ПРИКАЗЫВАЮ:

Утвердить следующие формы «Согласия» субъектов на обработку их персональных данных:

- Согласие сотрудника учреждения на обработку его персональных данных (Приложение №1);
- Согласие законного представителя учащегося на обработку его персональных данных (Приложение №2).

Директор

С.В. Родюкова

МБОУ ДО «Центр краеведения и туризма»

г.Мичуринска Тамбовской области

от

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя отчество)

зарегистрирован(ого/ой) по адресу:

\_\_\_\_\_ (адрес регистрации указывается с почтовым индексом)

паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
выдан « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_.  
(дата выдачи)

\_\_\_\_\_ (наименование органа, выдавшего документ)

## СОГЛАСИЕ на обработку персональных данных

Я, нижеподписавшийся \_\_\_\_\_

,  
(Фамилия, Имя, Отчество полностью)  
в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» даю своё согласие МБОУ ДО «Центр краеведения и туризма» (далее – Оператор), расположенному по адресу: 393777, Тамбовская область, г.Мичуринск, Липецкое шоссе, 240 на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку моих персональных данных, включающих:  
**фамилию, имя, отчество; год рождения; месяц рождения; дата рождения; место рождения; адрес; семейное положение; социальное положение; образование; профессия; доходы; данные паспорта гражданина РФ; ИНН; СНИЛС; полис обязательного медицинского страхования.**

Представляю Оператору право осуществлять действия (операции) с моими персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение.

Цель обработки персональных данных – оформление трудовых правоотношений в соответствии с Трудовым кодексом Российской Федерации и другими нормативными правовыми актами Российской Федерации.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие, посредством предоставления соответствующего письменного документа, осознавая, что это может повлечь за собой прекращение договорных или любых иных отношений с Оператором.

В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных Оператор обязан прекратить их обработку.

Настоящее согласие действует со дня его подписания до дня отзыва в письменной форме.

« \_\_\_\_ » 20 \_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_. /  
(дата) \_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (расшифровка)

г.Мичуринска Тамбовской области

от \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя отчество)

,  
зарегистрирован (ого/ой) по адресу:

\_\_\_\_\_  
(адрес регистрации указывается с почтовым индексом)

паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
выдан «\_\_\_» \_\_\_\_\_.  
(дата выдачи)

\_\_\_\_\_  
(наименование органа, выдавшего документ)

## СОГЛАСИЕ на обработку персональных данных

Я, нижеподписавшийся

(Фамилия, Имя, Отчество полностью)

законный представитель \_\_\_\_\_  
(Фамилия, Имя, Отчество полностью)

действующий на основании \_\_\_\_\_,  
(название и реквизиты документа, подтверждающего полномочия  
представителя)

в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» даю своё согласие МБОУ ДО «Центр краеведения и туризма» (далее – Оператор), расположенному по адресу: 393777, Тамбовская область, г.Мичуринск, Липецкое шоссе, 240 на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку моих персональных данных, включающих:

**фамилия, имя, отчество; год рождения; месяц рождения; дата рождения; место рождения; адрес; семейное положение; социальное положение; образование; профессия; доходы; данные паспорта гражданина РФ; ИНН; СНИЛС; полис обязательного медицинского страхования.**

Представляю Оператору право осуществлять действия (операции) с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение.

Цель обработки персональных данных – обеспечение образовательного процесса согласно Уставу Оператора.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие, посредством предоставления соответствующего письменного документа, осознавая, что это может повлечь за собой прекращение договорных или любых иных отношений с Оператором.

В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных Оператор обязан прекратить их обработку.

Настоящее согласие действует со дня его подписания до дня отзыва в письменной форме.

«\_\_\_» 20 \_\_ г. /

(дата) \_\_\_\_\_ (подпись) \_\_\_\_\_ (расшифровка)