

РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ
КРАСНОДАРСКИЙ КРАЙ

**МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ДВОРЕЦ ТВОРЧЕСТВА ДЕТЕЙ И МОЛОДЕЖИ ИМ. Н.И.СИПЯГИНА»
МУНИЦИПАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ГОРОД НОВОРОССИЙСК**

П Р И К А З

“01” сентября 2023 г.

№ 365-о(а)

Об утверждении форм документов, используемых при формировании в электронном виде социальных сертификатов на получение муниципальной услуги «Реализация дополнительных общеразвивающих программ» и реестра их получателей

В соответствии с Правилами формирования в электронном виде социальных сертификатов на получение муниципальной услуги «Реализация дополнительных общеразвивающих программ» и реестра их получателей, утвержденными постановлением администрации муниципального образования город Новороссийск от 26 июля 2023 года № 3468 «О некоторых мерах правового регулирования вопросов, связанных с оказанием муниципальной услуги «Реализация дополнительных общеразвивающих программ» в соответствии с социальными сертификатами» (далее - Правила), на основании постановления администрации муниципального образования город Новороссийск от 16 августа 2023 г. № 3809 «Об утверждении форм заявлений и согласий на обработку персональных данных, используемых при формировании в электронном виде социальных сертификатов на получение муниципальной услуги «Реализация дополнительных общеразвивающих программ» и реестра их получателей

приказываю:

1. Утвердить и ввести в действие с 01.09.2023 г. следующие формы документов, используемых при формировании в электронном виде социальных сертификатов на получение муниципальной услуги «Реализация дополнительных общеразвивающих программ» и реестра их получателей:

1.1. формы заявления и согласия на обработку персональных данных, используемые при формировании в электронном виде социальных

сертификатов на получение муниципальной услуги «Реализация дополнительных общеразвивающих программ» и реестра их получателей (далее - Формы заявлений и согласий) (приложение № 1)

1.2. форму договора об образовании (об оказании муниципальных услуг в социальной сфере) (далее - Договоры) (приложение № 2).

2. Заместителю директора по УВР Морозовой Е.Г.:

2.1. обеспечить применение Форм заявлений и согласий и Договоров при организации оказания муниципальной услуги в социальной сфере «Реализация дополнительных общеразвивающих программ» в муниципальном образовании город Новороссийск в соответствии с социальным сертификатом на условиях и в порядке, установленном Правилами.

2.2. Организовать размещение настоящего приказа на официальном сайте МБУ ДО ДТДМ в разделе Муниципальный опорный центр - Социальный заказ.

3. Контроль исполнения настоящего приказа оставляю за собой.

Директор МБУ ДО ДТДМ

Т.В. Радченко

С приказом ознакомлена:

Морозова Е.Г.

ФОРМЫ

заявлений и согласий на обработку персональных данных, используемые при формировании в электронном виде социальных сертификатов на получение муниципальной услуги «Реализация дополнительных общеразвивающих программ» и реестра их получателей

Форма № 1

ЗАЯВЛЕНИЕ О ЗАЧИСЛЕНИИ НА ОБУЧЕНИЕ ПО ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ОБЩЕРАЗВИВАЮЩЕЙ ПРОГРАММЕ И ПОЛУЧЕНИИ СОЦИАЛЬНОГО СЕРТИФИКАТА (ПОДАВАЕМОЕ ЗАКОННЫМ ПРЕДСТАВИТЕЛЕМ ПОТРЕБИТЕЛЯ)

Я, _____, прошу зачислить моего ребенка на обучение по дополнительной общеразвивающей программе _____ (Ф.И.О.)
(наименование программы)

в _____ (наименование организации)

Фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка _____

Дата рождения ребенка ____ / ____ / _____

Номер СНИЛС _____

Адрес регистрации ребенка _____

Контактные _____ данные:
(телефон и адрес электронной почты родителя (законного представителя))

Настоящим подтверждаю, что я ознакомлен(а) с Правилами формирования в электронном виде социальных сертификатов на получение муниципальной услуги «Реализация дополнительных общеразвивающих программ» и реестра их получателей и обязуюсь соблюдать все без исключения положения указанных Правил.

Даю информированное согласие на включение сведений о моем ребенке в реестр потребителей согласно Правилам формирования в электронном виде социальных сертификатов на получение муниципальной услуги «Реализация дополнительных общеразвивающих программ» и реестра их получателей.

« ____ » _____ / _____ / _____ 20__ года
подпись _____ расшифровка _____

Для отметок учреждения, принявшего заявление

Заявление принял		
Организация	Должность	Фамилия ИО
МБУ ДО ДТДМ	_____	_____

Подпись _____

Форма № 2

ЗАЯВЛЕНИЕ О ЗАЧИСЛЕНИИ НА ОБУЧЕНИЕ ПО ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ
ОБЩЕРАЗВИВАЮЩЕЙ ПРОГРАММЕ И ПОЛУЧЕНИИ СОЦИАЛЬНОГО
СЕРТИФИКАТА (ПОДАВАЕМОЕ ПОТРЕБИТЕЛЕМ)

Я, _____, прошу зачислить меня
(Ф.И.О.)

на обучение по дополнительной общеразвивающей
программе

_____ (наименование программы)

в _____
(наименование организации)

Дата рождения ___ / ___ / _____

Номер СНИЛС _____

Адрес _____ регистрации

Контактные _____ данные:

_____ (телефон и адрес электронной почты)

Настоящим подтверждаю, что я ознакомлен(а) с Правилами формирования в электронном виде социальных сертификатов на получение муниципальной услуги «Реализация дополнительных общеразвивающих программ» и реестра их получателей и обязуюсь соблюдать все без исключения положения указанных Правил.

Даю информированное согласие на включение сведений обо мне в реестр потребителей согласно Правилам формирования в электронном виде социальных сертификатов на получение муниципальной услуги «Реализация дополнительных общеразвивающих программ» и реестра их получателей.

«___» _____ 20__ года
_____/_____/_____ подпись расшифровка

Для отметок учреждения, принявшего заявление

Заявление принял		
Организация МБУ ДО ДТДМ	Должность	Фамилия ИО
—	—	—
Подпись	—	
	—	

Форма № 3

**СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ РЕБЕНКА
ПРИ ЗАЧИСЛЕНИИ НА ОБУЧЕНИЕ ПО ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ
ОБЩЕРАЗВИВАЮЩЕЙ ПРОГРАММЕ И ФОРМИРОВАНИИ
СОЦИАЛЬНОГО СЕРТИФИКАТА (ДАВАЕМОЕ ЗАКОННЫМ
ПРЕДСТАВИТЕЛЕМ ПОТРЕБИТЕЛЯ)**

Я,

(Ф.И.О. родителя (законного представителя))

__, (серия, номер паспорта, кем, когда выдан)

__, (адрес родителя (законного представителя))
являющийся _____ родителем _____ (законным _____ представителем)

—

__, (Ф.И.О. ребенка – субъекта
персональных данных)

__, (номер документа, удостоверяющего личность, сведения о дате выдачи и выдавшем
органе)

__, (адрес ребенка – субъекта персональных данных)

для реализации прав и законных интересов ребенка при зачислении на обучение по дополнительной общеразвивающей программе и формировании социального сертификата на оказание государственной (муниципальной) услуги в социальной сфере «Реализация дополнительных общеразвивающих программ» и с целью эффективной организации персонифицированного учета детей, обучающихся по дополнительным общеобразовательным программам, даю согласие на обработку следующих персональных данных:

- 1) фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) ребенка;
- 2) вид документа, удостоверяющего личность ребенка, его серия, номер и дата выдачи, а также наименование органа и код подразделения, выдавшего документ (при наличии);
- 3) дата рождения ребенка;

4) данные страхового номера индивидуального лицевого счета (СНИЛС) ребенка;
5) фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) родителя (законного представителя) ребенка;

6) вид документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) ребенка, его серия, номер и дата выдачи, а также наименование органа и код подразделения, выдавшего документ (при наличии);

7) контактная информация родителя (законного представителя) ребенка (адрес электронной почты, телефон);

8) данные страхового номера индивидуального лицевого счета (СНИЛС) родителя (законного представителя) ребенка;

9) данных об объеме освоения образовательной программы обучающимся.

Региональному модельному центру, муниципальному опорному центру, а также всем образовательным организациям и индивидуальным предпринимателям – исполнителям государственной (муниципальной) услуги в социальной сфере, осуществляющим обучение на основании заключенного договора об оказании муниципальной услуги в социальной сфере «Реализация дополнительных общеразвивающих программ» в соответствии с социальным сертификатом (договора об образовании), даю дополнительно согласие на обработку следующих персональных данных:

1) фотографической карточки обучающегося,

2) данных о ранее полученном образовании обучающимся, получаемом ином образовании обучающимся,

3) данных о ходе результатах освоения образовательной программы обучающимся,

4) данных о составе семьи (в том числе наличии статуса ребенка-сироты или ребенка, оставшегося без попечения родителей), статусе и материальном положении семьи (в том числе наличии статуса семьи, находящейся в трудной жизненной ситуации), ограничениях в связи с состоянием здоровья (в том числе при наличии сведения, содержащиеся в заключении психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК), медицинском заключении, справке, подтверждающей факт установления инвалидности, индивидуальной программе реабилитации или абилитации инвалида), номере полиса обязательного медицинского страхования, постановке на учет в образовательной организации и/или органах ПДН (при наличии), включении сведений о ребенке в государственный информационный ресурс о лицах, проявивших выдающиеся способности и других персональных данных обучающегося, если они необходимы для эффективной организации обучения по образовательной программе, предоставления ему мер социальной поддержки.

Согласие дается на обработку персональных данных в форме совершения с персональными данными любых действий, включаемых в понятие обработки персональных данных законодательством, в том числе на автоматизированную обработку персональных данных, любыми выбранными оператором персональных данных способами обработки, за исключением согласия на передачу персональных данных третьим лицам в любой другой форме, помимо предоставления персональных данных региональному модельному центру, муниципальным опорным центрам, исполнителям услуг в рамках информационной системы «Навигатор дополнительного образования» (на такое предоставление согласие дается), на срок участия ребенка в системе персонифицированного учета и персонифицированного финансирования, на срок получения государственной (муниципальной) услуги в социальной сфере «реализация дополнительных общеразвивающих программ» и срок хранения документов в связи с нормативными требованиями.

Согласие на включение персональных данных ребенка – в информационную систему «Навигатор дополнительного образования» дается на срок вплоть до достижения ребенком возраста 18 лет, в целях использования указанных персональных данных для реализации права ребенка на получение и реализацию социального сертификата на получение государственной (муниципальной) услуги в социальной сфере «реализация дополнительных общеразвивающих программ» такими субъектами, как региональный модельный центр и муниципальный опорный центр, исполнители государственной (муниципальной) услуги в социальной сфере.

Даю согласие на включение в информационную систему «Навигатор дополнительного образования» для дальнейшей обработки вышеуказанными операторами персональных данных следующих персональных данных ребенка:

- 1) фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии);
- 2) вид документа, удостоверяющего личность, его серия, номер и дата выдачи, а также наименование органа и код подразделения, выдавшего документ (при наличии);
- 3) пол;
- 4) дата рождения;
- 5) место (адрес) проживания;
- 6) данные страхового номера индивидуального лицевого счета (СНИЛС);
- 7) фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) родителя (законного представителя);
- 8) вид документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя), его серия, номер и дата выдачи, а также наименование органа и код подразделения, выдавшего документ (при наличии);
- 9) контактная информация родителя (законного представителя) (адрес электронной почты, телефон);
- 10) данные страхового номера индивидуального лицевого счета (СНИЛС) родителя (законного представителя);

Сведения об операторах персональных данных:

Региональный модельный центр:

Региональный модельный центр дополнительного образования
детей Краснодарского края,
350000, Краснодарский край, г. Краснодар, ул. Красноармейская, д. 54, помещ.
1001

(наименование, адрес)

Муниципальный опорный центр:

«Муниципальный опорный центр» дополнительного образования детей муниципального
образования город Новороссийск,
353924, Краснодарский край, г. Новороссийск, пр. Ленина, д. 97

Организация (индивидуальный предприниматель), осуществляющие обучение:

—

(наименование, адрес)

Согласие информированное, дано свободно.

Согласие может быть отозвано в любое время в письменной форме.

« ____ » _____ 20 ____ года

_____ / _____ /
подпись

расшифровка

Форма № 4

СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ ПРИ ЗАЧИСЛЕНИИ НА
ОБУЧЕНИЕ ПО ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ОБЩЕРАЗВИВАЮЩЕЙ ПРОГРАММЕ И
ФОРМИРОВАНИИ СОЦИАЛЬНОГО СЕРТИФИКАТА (ДАВАЕМОЕ
ПОТРЕБИТЕЛЕМ)

Я, _____ (Ф.И.О.)

_____, (серия, номер паспорта, кем, когда выдан)

_____, (адрес местожительства)

для реализации моих прав и законных интересов при зачислении на обучение по дополнительной общеразвивающей программе и формировании социального сертификата на оказание государственной (муниципальной) услуги в социальной сфере «Реализация дополнительных общеразвивающих программ» и с целью эффективной организации персонифицированного учета детей, обучающихся по дополнительным общеобразовательным программам, даю согласие на обработку моих персональных данных:

- 1) фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии);
- 2) вид документа, удостоверяющего личность, его серия, номер и дата выдачи, а также наименование органа и код подразделения, выдавшего документ (при наличии);
- 3) дата рождения;
- 4) данные страхового номера индивидуального лицевого счета (СНИЛС);
- 5) фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) родителя (законного представителя);
- 6) вид документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя), его серия, номер и дата выдачи, а также наименование органа и код подразделения, выдавшего документ (при наличии);
- 7) контактная информация родителя (законного представителя) (адрес электронной почты, телефон);
- 8) данные страхового номера индивидуального лицевого счета (СНИЛС) родителя (законного представителя);
- 9) данных об объеме освоения образовательной программы обучающимся.

Региональному модельному центру, муниципальному опорному центру, а также всем образовательным организациям и индивидуальным предпринимателям – исполнителям государственной (муниципальной) услуги в социальной сфере, осуществляющим обучение на основании заключенного договора об оказании муниципальной услуги в социальной сфере «Реализация дополнительных общеразвивающих программ» в соответствии с социальным сертификатом (договора об образовании), даю дополнительно согласие на обработку следующих персональных данных:

- 1) фотографической карточки обучающегося,
- 2) данных о ранее полученном образовании обучающимся, получаемом ином образовании обучающимся,
- 3) данных о ходе результатах освоения образовательной программы

обучающимся,

4) данных о составе семьи (в том числе наличии статуса ребенка-сироты или ребенка, оставшегося без попечения родителей), статусе и материальном положении семьи (в том числе наличии статуса семьи, находящейся в трудной жизненной ситуации), ограничениях в связи с состоянием здоровья (в том числе при наличии сведения, содержащиеся в заключении психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК), медицинском заключении, справке, подтверждающей факт установления инвалидности, индивидуальной программе реабилитации или абилитации инвалида), номере полиса обязательного медицинского страхования, постановке на учет в образовательной организации и/или органах ПДН (при наличии), включении сведений о ребенке в государственный информационный ресурс о лицах, проявивших выдающиеся способности и других персональных данных обучающегося, если они необходимы для эффективной организации обучения по образовательной программе, предоставления ему мер социальной поддержки.

Согласие дается на обработку персональных данных в форме совершения с персональными данными любых действий, включаемых в понятие обработки персональных данных законодательством, в том числе на автоматизированную обработку персональных данных, любыми выбранными оператором персональных данных способами обработки, за исключением согласия на передачу персональных данных третьим лицам в любой другой форме, помимо предоставления персональных данных региональному и модельным центрам, исполнителям образовательных услуг в рамках информационной системы «Навигатор дополнительного образования» (на такое предоставление согласие дается), на срок моего участия в системе персонифицированного учета и персонифицированного финансирования, на срок получения государственной (муниципальной) услуги в социальной сфере «реализация дополнительных общеразвивающих программ» и срок хранения документов в связи с нормативными требованиями.

Согласие на включение моих персональных данных в информационную систему «Навигатор дополнительного образования» дается на срок вплоть до достижения мною возраста 18 лет, в целях использования указанных персональных данных для реализации моего права на получение и реализацию социального сертификата на получение государственной (муниципальной) услуги в социальной сфере «реализация дополнительных общеразвивающих программ» такими субъектами, как региональный модельный центр и муниципальный опорный центр, исполнители государственной (муниципальной) услуги в социальной сфере.

Даю согласие на включение в информационную систему «Навигатор дополнительного образования» для дальнейшей обработки вышеуказанными операторами персональных данных моих персональных данных:

- 1) фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии);
- 2) вид документа, удостоверяющего личность, его серия, номер и дата выдачи, а также наименование органа и код подразделения, выдавшего документ (при наличии);
- 3) пол;
- 4) дата рождения;
- 5) место (адрес) проживания;
- 6) данные страхового номера индивидуального лицевого счета (СНИЛС);
- 7) фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) родителя (законного представителя);
- 8) вид документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя), его серия, номер и дата выдачи, а также наименование органа и код подразделения, выдавшего документ (при наличии);

9) контактная информация родителя (законного представителя) (адрес электронной почты, телефон);

10) данные страхового номера индивидуального лицевого счета (СНИЛС) родителя (законного представителя);

Сведения об операторах персональных данных:

Региональный модельный центр:

Региональный модельный центр дополнительного образования
детей Краснодарского края,
350000, Краснодарский край, г. Краснодар, ул. Красноармейская, д. 54, помещ.
1001

(наименование, адрес)

Муниципальный опорный центр:

«Муниципальный опорный центр» дополнительного образования детей муниципального
образования город Новороссийск,
353924, Краснодарский край, г. Новороссийск, пр. Ленина, д. 97

(наименование, адрес)

Организация (индивидуальный предприниматель), осуществляющие обучение:

(наименование, адрес)

Согласие информированное, дано свободно.

Согласие может быть отозвано в любое время в письменной форме.

« ____ » ____ 20__ года _____ / _____ /
подпись расшифровка

Форма № 5

СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ РЕБЕНКА ПРИ
ЗАЧИСЛЕНИИ НА ОБУЧЕНИЕ ПО ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ОБЩЕРАЗВИВАЮЩЕЙ
ПРОГРАММЕ И ФОРМИРОВАНИИ СОЦИАЛЬНОГО СЕРТИФИКАТА БЕЗ
ВНЕСЕНИЯ ТАКОВЫХ В ИНФОРМАЦИОННУЮ СИСТЕМУ (ДАВАЕМОЕ
ЗАКОННЫМ ПРЕДСТАВИТЕЛЕМ ПОТРЕБИТЕЛЯ)

Я,

(Ф.И.О. родителя (законного представителя))

_____, (серия, номер паспорта, кем, когда выдан)

_____, (адрес родителя (законного представителя)
являющийся родителем (законным представителем))

_____, (Ф.И.О. ребенка – субъекта
персональных данных)

_____, (номер документа, удостоверяющего личность, сведения о дате выдачи и выдавшем
органе)

_____, (адрес ребенка – субъекта персональных данных)
для реализации прав и законных интересов ребенка при зачислении на обучение по

дополнительной общеразвивающей программе и формировании социального сертификата на оказание государственной (муниципальной) услуги в социальной сфере «Реализация дополнительных общеразвивающих программ» и с целью эффективной организации персонифицированного учета детей, обучающихся по дополнительным общеобразовательным программам, даю согласие на обработку следующих персональных данных:

- 1) фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) ребенка;
- 2) вид документа, удостоверяющего личность ребенка, его серия, номер и дата выдачи, а также наименование органа и код подразделения, выдавшего документ (при наличии);
- 3) дата рождения ребенка;
- 4) данные страхового номера индивидуального лицевого счета (СНИЛС) ребенка;
- 5) фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) родителя (законного представителя) ребенка;
- 6) вид документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) ребенка, его серия, номер и дата выдачи, а также наименование органа и код подразделения, выдавшего документ (при наличии);
- 7) контактная информация родителя (законного представителя) ребенка (адрес электронной почты, телефон);
- 8) данные страхового номера индивидуального лицевого счета (СНИЛС) родителя (законного представителя) ребенка;
- 9) данных об объеме освоения образовательной программы обучающимся.

Региональному модельному центру, муниципальному опорному центру, а также всем образовательным организациям и индивидуальным предпринимателям – исполнителям государственной (муниципальной) услуги в социальной сфере, осуществляющим обучение ребенка на основании заключенного договора об оказании муниципальной услуги в социальной сфере «Реализация дополнительных общеразвивающих программ» в соответствии с социальным сертификатом (договора об образовании), даю дополнительно согласие на обработку следующих персональных данных:

- 1) фотографической карточки обучающегося,
- 2) данных о ранее полученном образовании обучающимся, получаемом ином образовании обучающимся,
- 3) данных о ходе результатах освоения образовательной программы обучающимся,
- 4) данных о составе семьи (в том числе наличии статуса ребенка-сироты или ребенка, оставшегося без попечения родителей), статусе и материальном положении семьи (в том числе наличии статуса семьи, находящейся в трудной жизненной ситуации), ограничениях в связи с состоянием здоровья (в том числе при наличии сведения, содержащиеся в заключении психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК), медицинском заключении, справке, подтверждающей факт установления инвалидности, индивидуальной программе реабилитации или абилитации инвалида), номере полиса обязательного медицинского страхования, постановке на учет в образовательной организации и/или органах ПДН (при наличии), включении сведений о ребенке в государственный информационный ресурс о лицах, проявивших выдающиеся способности и других персональных данных обучающегося, если они необходимы для эффективной организации обучения по образовательной программе, предоставления ему мер социальной поддержки.

В информационную систему «Навигатор дополнительного образования» для дальнейшего использования операторами персональных данных включаются

Я,

(Ф.И.О.)

_, (серия, номер паспорта, кем, когда выдан)

_, (адрес местожительства)

для реализации моих прав и законных интересов при зачислении на обучение по дополнительной общеразвивающей программе и формировании социального сертификата на оказание государственной (муниципальной) услуги в социальной сфере «Реализация дополнительных общеразвивающих программ» и с целью эффективной организации персонифицированного учета детей, обучающихся по дополнительным общеобразовательным программам, даю согласие на обработку персональных данных:

- 1) фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии);
- 2) вид документа, удостоверяющего личность, его серия, номер и дата выдачи, а также наименование органа и код подразделения, выдавшего документ (при наличии);
- 3) дата рождения;
- 4) данные страхового номера индивидуального лицевого счета (СНИЛС);
- 5) фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) родителя (законного представителя);
- 6) вид документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя), его серия, номер и дата выдачи, а также наименование органа и код подразделения, выдавшего документ (при наличии);
- 7) контактная информация родителя (законного представителя) (адрес электронной почты, телефон);
- 8) данные страхового номера индивидуального лицевого счета (СНИЛС) родителя (законного представителя);
- 9) данных об объеме освоения образовательной программы обучающимся.

Региональному модельному центру, муниципальному опорному центру, а также всем образовательным организациям и индивидуальным предпринимателям – исполнителям государственной (муниципальной) услуги в социальной сфере, осуществляющим обучение на основании заключенного договора об оказании муниципальной услуги в социальной сфере «Реализация дополнительных общеразвивающих программ» в соответствии с социальным сертификатом (договора об образовании), даю дополнительно согласие на обработку следующих персональных данных:

- 1) фотографической карточки обучающегося,
- 2) данных о ранее полученном образовании обучающимся, получаемом ином образовании обучающимся,
- 3) данных о ходе результатах освоения образовательной программы обучающимся,
- 4) данных о составе семьи (в том числе наличии статуса ребенка-сироты или ребенка, оставшегося без попечения родителей), статусе и материальном положении семьи (в том числе наличии статуса семьи, находящейся в трудной жизненной ситуации), ограничениях в связи с состоянием здоровья (в том числе при наличии сведения, содержащиеся в заключении психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК), медицинском заключении, справке, подтверждающей факт установления инвалидности, индивидуальной программе реабилитации или абилитации инвалида), номере полиса обязательного медицинского страхования, постановке на учет в

образовательной организации и/или органах ПДН (при наличии), включении сведений о ребенке в государственный информационный ресурс о лицах, проявивших выдающиеся способности и других персональных данных обучающегося, если они необходимы для эффективной организации обучения по образовательной программе, предоставления ему мер социальной поддержки.

В информационную систему персонифицированного финансирования с моего согласия для дальнейшего использования операторами персональных данных включаются исключительно данные о дате рождения.

Согласие дается на обработку персональных данных в форме совершения с персональными данными любых действий, включаемых в понятие обработки персональных данных законодательством, в том числе на автоматизированную обработку персональных данных, любыми выбранными оператором персональных данных способами обработки, за исключением согласия на передачу персональных данных третьим лицам в любой другой форме, помимо предоставления персональных данных региональному модельному центру, муниципальным опорным центрам, исполнителям услуг в рамках информационной системы «Навигатор дополнительного образования» (на такое предоставление согласие дается), на срок участия ребенка в системе персонифицированного учета и персонифицированного финансирования, на срок получения государственной (муниципальной) услуги в социальной сфере «реализация дополнительных общеразвивающих программ» и срок хранения документов в связи с нормативными требованиями.

Согласие на обработку персональных данных дается на срок вплоть до достижения мною возраста 18 лет, в целях использования указанных персональных данных для реализации моего права на получение и реализацию социального сертификата на получение государственной (муниципальной) услуги в социальной сфере «реализация дополнительных общеразвивающих программ» такими субъектами, как региональный модельный центр и муниципальный опорный центр, исполнители государственной (муниципальной) услуги в социальной сфере.

Сведения об операторах персональных данных:

Региональный модельный центр:

Региональный модельный центр дополнительного образования
детей Краснодарского края,
350000, Краснодарский край, г. Краснодар, ул. Красноармейская, д. 54, помещ.
1001

(наименование, адрес)

Муниципальный опорный центр:

«Муниципальный опорный центр» дополнительного образования детей муниципального
образования город Новороссийск,
353924, Краснодарский край, г. Новороссийск, пр. Ленина, д. 97

Организация (индивидуальный предприниматель), осуществляющие обучение:

(наименование, адрес)

Согласие информированное, дано свободно.

Согласие может быть отозвано в любое время в письменной форме.

« ____ » _____ 20 ____ года _____ / _____ /
подпись

Форма № 7

ЗАЯВЛЕНИЕ ОБ ИЗМЕНЕНИИ СВЕДЕНИЙ, СОДЕРЖАЩИХСЯ В РЕЕСТРЕ
ПОЛУЧАТЕЛЕЙ СОЦИАЛЬНОГО СЕРТИФИКАТА (ПОДАВАЕМОЕ ЗАКОННЫМ
ПРЕДСТАВИТЕЛЕМ ПОТРЕБИТЕЛЯ)

Я, _____,
(Ф.И.О.)

являющийся(шаяся) родителем (законным представителем):

Фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка _____

Дата рождения ребенка ____ / ____ / _____

Номер СНИЛС _____
прошу изменить следующие включенные в реестр получателей социального сертификата сведения о моем ребенке, являющемся получателем социального сертификата:

_____ (указываются сведения, подлежащие изменению)
Причиной изменения указанных выше сведений является _____

_____ (указываются причины изменения сведений, например: получение/замена паспорта)

Настоящим подтверждаю, что я ознакомлен(а) с Правилами формирования в электронном виде социальных сертификатов на получение муниципальной услуги «Реализация дополнительных общеразвивающих программ» и реестра их получателей и обязуюсь соблюдать все без исключения положения указанных Правил.

Даю информированное согласие на включение сведений о моем ребенке в реестр потребителей согласно Правилам формирования в электронном виде социальных сертификатов на получение муниципальной услуги «Реализация дополнительных общеразвивающих программ» и реестра их получателей.

« ____ » _____ 20__ года
_____ / _____ / _____
подпись

расшифровка

Для отметок учреждения, принявшего заявление

Заявление принял		
Организация	Должность	Фамилия ИО
МБУ ДО ДТДМ		
_____	_____	_____
—	—	—

Подпись _____

—

Форма № 8

ЗАЯВЛЕНИЕ ОБ ИЗМЕНЕНИИ СВЕДЕНИЙ, СОДЕРЖАЩИХСЯ В РЕЕСТРЕ
ПОЛУЧАТЕЛЕЙ СОЦИАЛЬНОГО СЕРТИФИКАТА (ПОДАВАЕМОЕ
ПОТРЕБИТЕЛЕМ)

Я,

_____,
(Ф.И.О. (при наличии))

Дата рождения ___/___/_____

Номер СНИЛС _____

прошу изменить следующие включенные в реестр получателей социального сертификата сведения:

—
(указываются сведения, подлежащие изменению)

Причиной изменения указанных выше сведений является

—
(указываются причины изменения сведений, например: получение/замена паспорта)

Настоящим подтверждаю, что я ознакомлен(а) с Правилами формирования в электронном виде социальных сертификатов на получение муниципальной услуги «Реализация дополнительных общеразвивающих программ» и реестра их получателей и обязуюсь соблюдать все без исключения положения указанных Правил.

Даю информированное согласие на включение сведений в реестр потребителей согласно Правилам формирования в электронном виде социальных сертификатов на получение муниципальной услуги «Реализация дополнительных общеразвивающих программ» и реестра их получателей.

«___» _____ 20__ года
_____/_____/_____
подпись _____ расшифровка _____

Для отметок учреждения, принявшего заявление

Заявление принял

Организация
МБУ ДО ДТДМ

Должность

Фамилия ИО

—

Подпись _____

—

Форма № 9

ЗАЯВЛЕНИЕ ОБ ИСКЛЮЧЕНИИ СВЕДЕНИЙ ИЗ РЕЕСТРА ПОЛУЧАТЕЛЕЙ
СОЦИАЛЬНОГО СЕРТИФИКАТА (ПОДАВАЕМОЕ ЗАКОННЫМ
ПРЕДСТАВИТЕЛЕМ ПОТРЕБИТЕЛЯ)

Я, _____,
(Ф.И.О.)

являющийся(щаяся) родителем (законным представителем):
ребенка _____

Фамилия, имя, отчество (при наличии)

Дата рождения ребенка ___ / ___ / _____

Номер СНИЛС _____

прошу исключить сведения о моем ребенке, являющемся получателем социального сертификата, из реестра получателей социального сертификата.

Настоящим подтверждаю, что я ознакомлен(а) с Правилами формирования в электронном виде социальных сертификатов на получение муниципальной услуги «Реализация дополнительных общеразвивающих программ» и реестра их получателей.

«___» _____ / _____ / _____ 20__ года

подпись

расшифровка

Для отметок учреждения, принявшего заявление

Заявление принял

Организация
МБУ ДО ДТДМ

Должность

Фамилия ИО

—

—

Подпись _____

—

ЗАЯВЛЕНИЕ ОБ ИСКЛЮЧЕНИИ СВЕДЕНИЙ ИЗ РЕЕСТРА ПОЛУЧАТЕЛЕЙ
СОЦИАЛЬНОГО СЕРТИФИКАТА (ПОДАВАЕМОЕ ПОТРЕБИТЕЛЕМ)

Я, _____,
(Ф.И.О. (при наличии))

Дата рождения ___ / ___ / _____

Номер СНИЛС _____

прошу исключить сведения обо мне из реестра получателей социального сертификата.

Настоящим подтверждаю, что я ознакомлен(а) с Правилами формирования в электронном виде социальных сертификатов на получение муниципальной услуги «Реализация дополнительных общеразвивающих программ» и реестра их получателей.

« ___ » _____ / _____ / _____ 20__ года

подпись

расшифровка

Для отметок учреждения, принявшего заявление

Заявление принял		
Организация	Должность	Фамилия ИО
МБУ ДО ДТДМ		
_____	_____	_____
—		—
Подпись	_____	
	—	