Форма заявления родителя (законного представителя) на включение ребенка в систему персонифицированного финансирования дополнительного образования

ЗАЯВЛЕНИЕ О ВКЛЮЧЕНИИ В СИСТЕМУ ПЕРСОНИФИЦИРОВАННОГО ФИНАНСИРОВАНИЯ И ФОРМИРОВАНИИ СЕРТИФИКАТА ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Я, Джабарова Алиса Умахановна\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, прошу включить моего

(Ф.И.О.)

ребенка в систему персонифицированного финансирования дополнительного образования детей\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Докузпаринского района\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(название муниципалитета)

Фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_Джабарову Риану Рустамовну

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата рождения ребенка \_17\_/\_\_12\_/\_\_2009\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес регистрации ребенка Респ. Дагестан, Докузпаринский район, с. Усухчай, ул. Агаширинова

Контактные данные: \_\_\_989654892170\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(телефон и адрес электронной почты родителя (законного представителя)

Настоящим подтверждаю, что я ознакомлен(а) с Правилами персонифицированного финансирования дополнительного образования детей и обязуюсь соблюдать все без исключения положения указанных Правил.

«\_15» июль 2020 года \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

 *подпись расшифровка*

Для отметок учреждения, принявшего заявление

|  |
| --- |
| Заявление принял |
|  |
|

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Организация** | **Должность** | **Фамилия ИО** |
| МКУ ДО «Дом Детского Творчества» | \_\_\_\_Педагог \_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_Баласиева Н.Ш.\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Подпись | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
|  |  |  |

 |

Форма заявления ребенка, достигшего возраста 14 лет, на включение в систему персонифицированного финансирования дополнительного образования

ЗАЯВЛЕНИЕ О ВКЛЮЧЕНИИ В СИСТЕМУ ПЕРСОНИФИЦИРОВАННОГО ФИНАНСИРОВАНИЯ И ФОРМИРОВАНИИ СЕРТИФИКАТА ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ № 01-29873143

Я, Саидова Амира Джабировна\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, прошу включить меня

(Ф.И.О.)

в систему персонифицированного финансирования дополнительного образования детей \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Докузпаринского района\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(название муниципалитета)

Дата рождения \_16\_\_/\_\_09\_/\_\_\_2004\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес регистрации Респ. Дагестан, Докузпаринский район, с. Усухчай, ул.Багишева 33

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Контактные данные: \_\_\_\_89886373488\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (телефон и адрес электронной почты)

Настоящим подтверждаю, что я ознакомлен(а) с Правилами персонифицированного финансирования дополнительного образования детей и обязуюсь соблюдать все без исключения положения указанных Правил.

«\_15»\_июль\_\_\_ 2020 года \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /Саидова А.Д\_/

 *подпись расшифровка*

Для отметок учреждения, принявшего заявление

|  |
| --- |
| Заявление принял |
|  |
|

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Организация** | **Должность** | **Фамилия ИО** |
| МКУ ДО «Дом Детского Творчества» | \_\_\_\_Педагог \_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_ Баласиева Н.Ш.\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Подпись | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
|  |  |  |

 |

Форма согласия на обработку персональных данных в связи с включением ребенка в систему персонифицированного финансирования

всеми операторами персональных данных, необходимое для реализации обучения ребенка в системе персонального финансирования

Я, \_\_Джабарова Алиса Умахановна \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. родителя (законного представителя)

\_\_\_\_\_82 09 665902\_\_ ТП УФМС России по Республике Дагестан в Докузпаринском районе \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (серия, номер паспорта, кем, когда выдан)

\_\_Республика Дагестан, Докузпаринский район, с. Усухчай, ул. Агаширинова\_\_\_\_\_

 (адрес родителя (законного представителя)

являющийся родителем (законным представителем)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Джабаровой Рианы Рустамовны\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, (Ф.И.О. ребенка – субъекта персональных данных)

\_II –БД № 708839 , с.Усухчай , Докузпаринский район, Респ. Дагестан от 19.01.2010г\_\_\_, (номер документа, удостоверяющего личность, сведения о дате выдачи и выдавшем органе)

Респ. Дагестан, Докузпаринский район, с. Усухчай, ул. Агаширинова\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (адрес ребенка – субъекта персональных данных)

для реализации прав и законных интересов ребенка при включении в систему персонифицированного финансирования и с целью эффективной организации обучения по дополнительным общеобразовательным программам, даю согласие на обработку персональных данных:

1. фамилии, имени, отчества, контактных телефонов, адресов электронной почты, адреса регистрации и фактического проживания, паспортных данных как обучающегося, так и законного представителя,
2. данных свидетельства о рождении несовершеннолетнего обучающегося, номера СНИЛС,
3. данных об объеме освоения образовательной программы обучающимся,

региональному модельному центру, муниципальному опорному центру, а также всем образовательным организациям и индивидуальным предпринимателям – поставщикам образовательных услуг, осуществляющим обучение ребенка на основании заключенного договора об образовании в рамках персонифицированного финансирования, 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, ограничениях в связи с состоянием здоровья, номере полиса обязательного медицинского состояния, 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, поставщикам образовательных услуг в рамках информационной системы персонифицированного финансирования (на такое предоставление согласие дается), на срок участия ребенка в системе персонифицированного финансирования, на срок реализации образовательной программы и срок хранения документов в связи с нормативными требованиями.

Согласие на включение персональных данных ребенка – субъекта персонифицированного финансирования в информационную систему персонифицированного финансирования дается на срок вплоть до достижения ребенком возраста 18 лет, в целях использования указанных персональных данных для реализации права ребенка на получение и реализацию сертификата дополнительного образования такими субъектами системы персонифицированного финансирования, как региональный модельный центр и муниципальный опорный центр, поставщики образовательных услуг.

В информационную систему персонифицированного финансирования с согласия родителя (законного представителя) ребенка для дальнейшего использования вышеуказанными операторами персональных данных включаются следующие персональные данные о ребенке:

1. фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка;
2. дата рождения ребенка;
3. страховой номер индивидуального лицевого счёта (СНИЛС) ребенка;
4. фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя (законного представителя) ребенка;
5. контактная информация ребенка, родителя (законного представителя) ребенка (адрес места жительства, адрес электронной почты, телефон)

Сведения об операторах персональных данных:

Региональный модельный центр: 367000,Республика Дагестан, г. Махачкала, ул.

 Хаджалмахинская, 43а

Муниципальный опорный центр: ИМЦ МКУ УО Администрации МР «Докузпаринский район»\_368750, РД, Докузпаринский район, с. Усухчай. ул. Х.Д.Заманова2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ (наименование, адрес)

Организация (индивидуальный предприниматель), осуществляющие обучение:

МКУ ДО «Дом Детского Творчества»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_ 368750, РД, Докузпаринский район, с. Усухчай. ул. Муталибова\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_

(наименование, адрес)

Согласие информированное, дано свободно.

Согласие может быть отозвано в любое время в письменной форме.

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2020 года \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

 *подпись расшифровка*

Форма согласия на обработку персональных данных в связи с включением ребенка, достигшего возраста 14 лет, в систему персонифицированного финансирования

всеми операторами персональных данных, необходимое для реализации обучения ребенка в системе персонального финансирования

Я, \_\_Саидова Амира Джабировна \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)

\_\_82 18 109598 МВД по Респ. Дагестан\_от 09.10.2018\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, (серия, номер паспорта, кем, когда выдан)

\_ Респ. Дагестан, Докузпаринский район, с. Усухчай, ул. \_Багишева 33\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (адрес местожительства)

для реализации моих прав и законных интересов при включении в систему персонифицированного финансирования и с целью эффективной организации обучения по дополнительным общеобразовательным программам, даю согласие на обработку персональных данных:

1. фамилии, имени, отчества, контактных телефонов, адресов электронной почты, адреса регистрации и фактического проживания, паспортных данных, номера СНИЛС,
2. данных об объеме освоения образовательной программы обучающимся,

региональному модельному центру, муниципальному опорному центру, а также всем образовательным организациям и индивидуальным предпринимателям – поставщикам образовательных услуг, осуществляющим обучение ребенка на основании заключенного договора об образовании в рамках персонифицированного финансирования, 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, ограничениях в связи с состоянием здоровья, номере полиса обязательного медицинского состояния, 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, поставщикам образовательных услуг в рамках информационной системы персонифицированного финансирования (на такое предоставление согласие дается), на срок участия ребенка в системе персонифицированного финансирования, на срок реализации образовательной программы и срок хранения документов в связи с нормативными требованиями.

Согласие на включение моих персональных данных в информационную систему персонифицированного финансирования дается на срок вплоть до достижения мною возраста 18 лет, в целях использования указанных персональных данных для реализации моего права на получение и реализацию сертификата дополнительного образования такими субъектами системы персонифицированного финансирования, как региональный модельный центр и муниципальный опорный центр, поставщики образовательных услуг.

В информационную систему персонифицированного финансирования с моего согласия для дальнейшего использования вышеуказанными операторами персональных данных включаются следующие персональные данные:

1. фамилия, имя, отчество (при наличии);
2. дата рождения;
3. страховой номер индивидуального лицевого счёта (СНИЛС);
4. контактная информация (адрес места жительства, адрес электронной почты, телефон)

Сведения об операторах персональных данных:

Региональный модельный центр: 367000,Республика Дагестан, г. Махачкала, ул.

 Хаджалмахинская, 43а

Муниципальный опорный центр: ИМЦ МКУ УО Администрации МР «Докузпаринский район»\_368750, РД, Докузпаринский район, с. Усухчай. ул. Х.Д.Заманова2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ (наименование, адрес)

Организация (индивидуальный предприниматель), осуществляющие обучение:

МКУ ДО «Дом Детского Творчества»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_ 368750, РД, Докузпаринский район, с. Усухчай. ул. Муталибова\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 (наименование, адрес)

Согласие информированное, дано свободно.

Согласие может быть отозвано в любое время в письменной форме.

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2020 года \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

 *подпись расшифровка*

Форма согласия на обработку персональных данных без внесения таковых в информационную систему в связи с включением ребенка в систему персонифицированного финансирования

всеми операторами персональных данных, необходимое для реализации обучения ребенка в системе персонального финансирования

Я, \_\_Джабарова Алиса Умахановна \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. родителя (законного представителя)

\_\_\_\_\_82 09 665902\_\_\_\_ТП УФМС по Республике Дагестан в Докузпаринском районе \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (серия, номер паспорта, кем, когда выдан)

\_\_Республика Дагестан, Докузпаринский район, с. Усухчай, ул. Агаширинова\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(адрес родителя (законного представителя)

являющийся родителем (законным представителем)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Джабаровой Рианы Рустамовны\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, (Ф.И.О. ребенка – субъекта персональных данных)

\_II –БД № 708839 , с.Усухчай , Докузпаринский район, Респ. Дагестан от 19.01.2009г\_\_\_, (номер документа, удостоверяющего личность, сведения о дате выдачи и выдавшем органе)

Респ. Дагестан, Докузпаринский район, с. Усухчай, ул. Агаширинова\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (адрес ребенка – субъекта персональных данных)

для реализации прав и законных интересов ребенка при включении в систему персонифицированного финансирования и с целью эффективной организации обучения по дополнительным общеобразовательным программам, даю согласие на обработку персональных данных:

1. фамилии, имени, отчества, контактных телефонов, адресов электронной почты, адреса регистрации и фактического проживания, паспортных данных как обучающегося, так и законного представителя,
2. данных свидетельства о рождении несовершеннолетнего обучающегося, номера СНИЛС,
3. данных об объеме освоения образовательной программы обучающимся,

региональному модельному центру, муниципальному опорному центру, а также всем образовательным организациям и индивидуальным предпринимателям – поставщикам образовательных услуг, осуществляющим обучение ребенка на основании заключенного договора об образовании в рамках персонифицированного финансирования (далее – операторы персональных данных), 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, ограничениях в связи с состоянием здоровья, номере полиса обязательного медицинского состояния, 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 согласия родителя (законного представителя) ребенка для дальнейшего использования операторами персональных данных включаются исключительно данные о дате рождения ребенка.

 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, поставщикам образовательных услуг в рамках информационной системы персонифицированного финансирования (на такое предоставление согласие дается), на срок участия ребенка в системе персонифицированного финансирования, на срок реализации образовательной программы и срок хранения документов в связи с нормативными требованиями.

 Согласие на включение персональных данных ребенка – субъекта персонифицированного финансирования в информационную систему персонифицированного финансирования дается на срок вплоть до достижения ребенком возраста 18 лет, в целях использования указанных персональных данных для реализации права ребенка на получение и реализацию сертификата дополнительного образования такими субъектами системы персонифицированного финансирования, как региональный модельный центр и муниципальный опорный центр, поставщики образовательных услуг.

Сведения об операторах персональных данных:

Региональный модельный центр: 367000,Республика Дагестан, г. Махачкала, ул.

 Хаджалмахинская, 43а

Муниципальный опорный центр: ИМЦ МКУ УО Администрации МР «Докузпаринский район»\_368750, РД, Докузпаринский район, с. Усухчай. ул. Х.Д.Заманова2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ (наименование, адрес)

Организация (индивидуальный предприниматель), осуществляющие обучение:

МКУ ДО «Дом Детского Творчества»

\_ 368750, РД, Докузпаринский район, с. Усухчай. ул. Муталибова \_\_

(наименование, адрес)

Согласие информированное, дано свободно.

Согласие может быть отозвано в любое время в письменной форме.

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2020 года \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

 *подпись расшифровка*

Форма согласия на обработку персональных данных без внесения таковых в информационную систему в связи с включением ребенка, достигшего возраста 14 лет, в систему персонифицированного финансирования

всеми операторами персональных данных, необходимое для реализации обучения ребенка в системе персонального финансирования

Я, Саидова Амира Джабировна \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)

\_\_82 18 109598 МВД по Респ. Дагестан\_от 12.01.2018\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, (серия, номер паспорта, кем, когда выдан)

\_ Респ. Дагестан, Докузпаринский район, с. Усухчай, ул. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, (адрес местожительства)

для реализации моих прав и законных интересов при включении в систему персонифицированного финансирования и с целью эффективной организации обучения по дополнительным общеобразовательным программам, даю согласие на обработку персональных данных:

1. фамилии, имени, отчества, контактных телефонов, адресов электронной почты, адреса регистрации и фактического проживания, паспортных данных, номера СНИЛС,
2. данных об объеме освоения образовательной программы обучающимся,

региональному модельному центру, муниципальному опорному центру, а также всем образовательным организациям и индивидуальным предпринимателям – поставщикам образовательных услуг, осуществляющим обучение ребенка на основании заключенного договора об образовании в рамках персонифицированного финансирования (далее – операторы персональных данных), 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, ограничениях в связи с состоянием здоровья, номере полиса обязательного медицинского состояния, 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 и модельным центрам, поставщикам образовательных услуг в рамках информационной системы персонифицированного финансирования (на такое предоставление согласие дается), на срок участия ребенка в системе персонифицированного финансирования, на срок реализации образовательной программы и срок хранения документов в связи с нормативными требованиями.

 Согласие на включение моих персональных данных в информационную систему персонифицированного финансирования дается на срок вплоть до достижения мною возраста 18 лет, в целях использования указанных персональных данных для реализации моего права на получение и реализацию сертификата дополнительного образования такими субъектами системы персонифицированного финансирования, как региональный модельный центр и муниципальный опорный центр, поставщики образовательных услуг.

Сведения об операторах персональных данных:

Региональный модельный центр: 367000, Республика Дагестан, г. Махачкала, ул.

 Хаджалмахинская, 43а

Муниципальный опорный центр: ИМЦ МКУ УО Администрации МР «Докузпаринский район»\_368750, РД, Докузпаринский район, с. Усухчай. ул. Х.Д.Заманова2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ (наименование, адрес)

Организация (индивидуальный предприниматель), осуществляющие обучение:

МКУ ДО «Дом Детского Творчества»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_ 368750, РД, Докузпаринский район, с. Усухчай. ул. Эмирсултановой Д.32В.

(наименование, адрес)

Согласие информированное, дано свободно.

Согласие может быть отозвано в любое время в письменной форме.

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2020 года \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

 *подпись расшифровка*

Форма заявления родителя (законного представителя), обучающегося, достигшего возраста 14 лет, об определении номинала сертификата персонифицированного финансирования на соответствующий год

ЗАЯВЛЕНИЕ ОБ ОПРЕДЕЛЕНИИ НОМИНАЛА СЕРТИФИКАТА ПЕРСОНИФИЦИРОВАННОГО ФИНАНСИРОВАНИЯ НА СООТВЕТСТВУЮЩИЙ ГОД

№ 23\_0135067\_12634

Сведения о родителе (законном представителе) обучающегося[[1]](#footnote-1):

|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия, имя, отчество (при наличии) |  |
| Адрес местожительства |  |
| Телефон |  |
| Электронная почта |  |

Сведения об обучающемся:

|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия, имя, отчество (при наличии) | саидова амира джабировна |
| Дата рождения | 16.09.2004 |
| Адрес местожительства | Респ. Дагестан, Докузпаринский район, с. Усухчай, ул.Багишева 33  |
| Номер сертификата дополнительного образования | 23\_0135067\_12634 |
| Телефон[[2]](#footnote-2) | +79886373488 |
| Электронная почта2 | mislimat.saidova@MAIL.RU |

Прошу определить на \_2020\_\_\_\_\_\_\_\_\_ год номинал указанного выше сертификата персонифицированного финансирования с учетом Программы персонифицированного финансирования / МР Докузпаринский район/ на соответствующий год.

Настоящим подтверждаю, что я ознакомлен(а) с Правилами персонифицированного финансирования дополнительного образования детей и обязуюсь соблюдать все без исключения положения указанных Правил,.

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2019 года \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_Саидова А.Д.\_\_\_\_\_/

 *подпись расшифровка*

Для отметок учреждения, принявшего заявление

|  |
| --- |
| Заявление принял |
|  |
|

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Организация** | **Должность** | **Фамилия ИО** |
| МКУ ДО «Дом Детского Творчества» | \_\_\_\_Педагог \_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_Баласиева Н.Ш.\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Подпись | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
|  |  |  |

 |

Форма заявления родителя (законного представителя), обучающегося, достигшего возраста 14 лет, о зачисление ребенка на дополнительную общеобразовательную программу, реализуемую в рамках системы персонифицированного финансирования

Директору МКУ ДО «Дом

 Детского Творчества»

от \_Саидовой Амиры Джабировны\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. заявителя)

ЗАЯВЛЕНИЕ О ЗАЧИСЛЕНИИ №

Сведения о родителе (законном представителе) обучающегося[[3]](#footnote-3):

|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия, имя, отчество (при наличии) |  |
| Адрес местожительства |  |
| Телефон |  |
| Электронная почта |  |

Сведения об обучающемся:

|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия, имя, отчество (при наличии) | саидова амира джабировна |
| Дата рождения | 16.09.2004 |
| Адрес местожительства | Респ. Дагестан, Докузпаринский район, с. Усухчай, ул.Багишева 33\_ |
| Номер сертификата дополнительного образования | 23\_0135067\_12634 |
| Телефон[[4]](#footnote-4) | +79886373488 |
| Электронная почта2 | mislimat.saidova@MAIL.RU |

Сведения о дополнительной общеобразовательной программе:

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование, ID программы | 6263 |
| Наименование группы | Баласиева Н.Ш. |
| Даты начала и окончания обучения | 01.09.2020 до 31.05.2021 |
| Количество часов реализации программы | 144 |
| Стоимость программы за период обучения | 6481руб |

Настоящим подтверждаю, что я ознакомлен(а) с дополнительной общеобразовательной программой, уставом, свидетельством о государственной регистрации, лицензией на ведение образовательной деятельности, другими документами МКУ ДО «Дом Детского Творчества» (наименование поставщика образовательных услуг).

Подписывая настоящее заявление, в соответствии со ст.438 Гражданского кодекса РФ заявляю о полном и безоговорочном принятии условий договора об образовании, текст которого размещен моем личном кабинете в информационной системе персонифицированного финансирования.

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2019 года \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_Саидова А.Д.\_\_\_\_\_/

 *подпись расшифровка*

Для отметок учреждения, принявшего заявление

|  |
| --- |
| Заявление принял |
|  |
|

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Организация** | **Должность** | **Фамилия ИО** |
| МКУ ДО «Дом Детского Творчества» | \_\_\_\_Педагог \_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_Баласиева Н.Ш.\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Подпись | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
|  |  |  |

 |

Форма согласия на обработку персональных данных в связи с освоением дополнительной общеобразовательной программы

в рамках персонифицированного финансирования, на основании сертификата дополнительного образования

(дается при освоении программы в рамках персонифицированного финансирования лицом,

ранее включенным в систему персонифицированного финансирования)

Я, \_\_Джабарова Алиса Умахановна\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. родителя (законного представителя)

\_\_\_\_\_82 09 665902\_\_ ТП УФМС России по Республике Дагестан в Докузпаринском районе\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,

 (серия, номер паспорта, кем, когда выдан)

\_\_Республика Дагестан, Докузпаринский район, с. Усухчай, ул. Агаширинова\_,

 (адрес родителя (законного представителя)

являющийся родителем (законным представителем)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Джабаровой Рианы Рустамовны\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, (Ф.И.О. ребенка – субъекта персональных данных)

обучающегося по общеобразовательной программе \_\_\_\_кройка и шитье\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

у поставщика образовательных услуг МКУ ДО «Дом Детского Творчества»\_\_\_\_\_\_, (наименование организации (индивидуального предпринимателя)

реализуемой в рамках системы персонифицированного финансирования на основании сертификата дополнительного образования, даю с целью эффективной организации обучения по общеобразовательной программе согласие на обработку персональных данных:

1. фамилии, имени, отчества, контактных телефонов, адресов электронной почты, адреса регистрации и фактического проживания, паспортных данных как обучающегося, так и законного представителя,
2. фотографической карточки обучающегося,
3. данных свидетельства о рождении (паспорта) обучающегося,
4. данных о ходе освоения и результатах освоения образовательной программы обучающимся,
5. данных о ранее полученном образовании обучающегося, получаемом ином образовании обучающегося,
6. данных о составе семьи, ограничениях в связи с состоянием здоровья, номере полиса обязательного медицинского состояния, и других персональных данных обучающегося, если они необходимы для эффективной организации обучения по образовательной программе, предоставления ему мер социальной поддержки,

организации, осуществляющей образовательную деятельность по общеобразовательной программе на основании заключенного договора об образовании.

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 и муниципальному опорному центрам, поставщикам образовательных услуг в рамках информационной системы персонифицированного финансирования (на такое предоставление согласие дается), на срок реализации образовательной программы и срок хранения документов в связи с нормативными требованиями.

Сведения об операторах персональных данных:

Региональный модельный центр: 367000,Республика Дагестан, г. Махачкала, ул.

 Хаджалмахинская, 43а

Муниципальный опорный центр: ИМЦ МКУ УО Администрации МР «Докузпаринский район»\_368750, РД, Докузпаринский район, с. Усухчай. ул. Х.Д.Заманова2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ (наименование, адрес)

Организация (индивидуальный предприниматель), осуществляющие обучение:

МКУ ДО «Дом Детского Творчества»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_ 368750, РД, Докузпаринский район, с. Усухчай. ул. Эмирсултановой Д.32В. \_\_

(наименование, адрес)

Согласие информированное, дано свободно.

Согласие может быть отозвано в любое время в письменной форме.

С локальными нормативными актами, устанавливающими порядок обработки персональных данных в образовательной организации, реализующей образовательную программу, ознакомлен.

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2019 года \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_Джабарова А.У.\_\_\_\_\_/

 *подпись расшифровка*

1. Если заявление подается ребенком, достигшим возраста 14 лет, данный раздел не заполняется [↑](#footnote-ref-1)
2. Заполняется только если заявление подается ребенком, достигшим возраста 14 лет [↑](#footnote-ref-2)
3. Если заявление подается ребенком, достигшим возраста 14 лет, данный раздел не заполняется [↑](#footnote-ref-3)
4. Заполняется только если заявление подается ребенком, достигшим возраста 14 лет [↑](#footnote-ref-4)