

Приложение №1  
к политике оператора в отношении  
обработки персональных данных

Директору МОУ «СОШ №12 ЗАТО Шиханы  
Саратовской области»

от \_\_\_\_\_

паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

выдан «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ г.

зарегистрированной(го) по адресу: \_\_\_\_\_

## СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Настоящим я, \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество полностью)

представляю муниципальному общеобразовательному учреждению «Средняя общеобразовательная школа №12 закрытого административно-территориального образования Шиханы Саратовской области» (далее – Оператор) свои персональные данные в целях обеспечения соблюдения трудового законодательства и иных нормативно-правовых актов при содействии в трудоустройстве, обучении и продвижении по работе, обеспечения личной моей безопасности, текущей трудовой деятельности, контроля количества и качества выполняемой работы и обеспечения сохранности имущества.

Моими персональными данными является любая информация, относящаяся ко мне как к физическому лицу (субъекту персональных данных), указанная в трудовом договоре, личной карточке работника (унифицированная форма Т-2), трудовой книжке и полученная в течение срока действия настоящего трудового договора, в том числе:

- ✓ фамилия, имя, отчество;
- ✓ год, месяц, дата и место рождения;
- ✓ гражданство, документы, удостоверяющие личность;
- ✓ идентификационный номер налогоплательщика;
- ✓ номер страхового свидетельства государственного пенсионного страхования;
- ✓ адреса фактического места проживания и регистрации по месту жительства;
- ✓ почтовые и электронные адреса;
- ✓ номера телефонов;
- ✓ фотографии;
- ✓ сведения об образовании, профессии, специальности и квалификации;
- ✓ сведения семейном положении и составе семьи;
- ✓ сведения об имущественном положении, доходах, задолженности;
- ✓ сведения о занимаемых ранее должностях и стаже работы;
- ✓ сведения о воинской обязанности; документы о возрасте малолетних детей и месте их обучения;
- ✓ документы о состоянии здоровья детей и других родственников (включая справки об инвалидности, о наличии хронических заболеваний);
- ✓ документы о состоянии здоровья (сведения об инвалидности, о беременности и т.п.);
- ✓ сведения, содержащиеся в приказах о приеме, переводах, увольнении, повышении заработной платы, премировании, поощрениях и взысканиях;
- ✓ документы о прохождении аттестации, повышения квалификации;

- ✓ иные документы, содержащие сведения, необходимые Оператору в связи с трудовыми отношениями, для расчета заработной платы, выплаты компенсаций и выполнения иных обязанностей в соответствии с действующим законодательством.

Своей волей и в своих интересах выражаю согласие на осуществление Оператором любых действий в отношении моих персональных данных, которые необходимы или желаемы для достижения указанных целей, в том числе выражаю согласие на обработку без ограничения моих персональных данных, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в т. ч. передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных при автоматизированной и без использования средств автоматизации обработке; запись на электронные носители и их хранение; передачу Оператором по своему усмотрению данных и соответствующих документов, содержащих персональные данные, третьим лицам, включая банки, налоговые органы, в отделения пенсионного фонда, фонда социального страхования, фонда обязательного медицинского страхования, уполномоченным агентам и организациям; хранение моих персональных данных в течение 75 лет, содержащихся в документах, образующихся в деятельности Оператора, согласно части 1 статьи 17 Закона от 22 октября 2004 г. № 125-ФЗ «Об архивном деле в Российской Федерации», а также при осуществлении любых иных действий с моими персональными данными, указанными в трудовом договоре и полученными в течение срока действия трудового договора, в соответствии с требованиями действующего законодательства РФ и Закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных».

Настоящее согласие на обработку персональных данных действует с момента представления бессрочно и может быть отозвано мной при представлении Работодателю (оператору) заявления в простой письменной форме в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации.

Обязуюсь сообщать Оператору об изменении местожительства, контактных телефонов, паспортных, документных и иных персональных данных. Об ответственности за достоверность представленных персональных сведений предупрежден(а).

Подпись: Дата заполнения:

\_\_\_\_\_ « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
подпись фамилия И.О

Приложение №2  
к политике оператора в отношении  
обработки персональных данных

Директору МОУ «СОШ №12 ЗАТО Шиханы  
Саратовской области»

от \_\_\_\_\_

паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

выдан «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ г.

зарегистрированной(го) по адресу: \_\_\_\_\_

**СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ РОДИТЕЛЕЙ  
(ЗАКОННЫХ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ)**

Настоящим я, \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество полностью)

представляю муниципальному общеобразовательному учреждению «Средняя общеобразовательная школа №12 закрытого административно-территориального образования Шиханы Саратовской области» (далее – Оператор) свои персональные данные в целях осуществления контрольно-пропускного режима в общеобразовательной образовательной организации; участия моего ребенка \_\_\_\_\_

в конкурсах, олимпиадах, выставках, предоставлении фотоотчетов; предоставлении информации третьим лицам: организаторам мероприятий, органам власти, пенсионному фонду, фонду социального страхования, налоговой инспекции, органам внутренних дел, детской поликлинике, службе скорой помощи, организации обслуживающей систему СКУД (контрольно-пропускной режим), социальным партнерам (школа, библиотека, театр, другое) по запросу или необходимости.

К персональным данным, на обработку которых дается согласие, относятся:

- ✓ фотография
- ✓ фамилия, имя, отчество
- ✓ документы, удостоверяющие личность обучающегося (свидетельство о рождении);
- ✓ документы о месте проживания;
- ✓ пенсионное страховое свидетельство, ИНН обучающегося
- ✓ документы о составе семьи;
- ✓ паспортные данные родителей (законных представителей) обучающегося;
- ✓ документы о состоянии здоровья (сведения об инвалидности, о наличии хронических заболеваний, медицинское заключение об отсутствии противопоказаний для посещения общеобразовательного учреждения конкретного вида и типа и т.п.);
- ✓ документы, подтверждающие права на дополнительные гарантии и компенсации по определенным основаниям, предусмотренным законодательством (родители-инвалиды, неполная семья, ребенок-сирота и т.п.);
- ✓ иные документы, содержащие персональные данные (в том числе сведения, необходимые для предоставления обучающемуся гарантий и компенсаций, установленных действующим законодательством).

Предоставляю(ем) Оператору право осуществлять все действия (операции) с указанными в настоящем заявлении персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Оператор вправе обрабатывать персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами,

регламентирующими предоставление отчетных данных (документов), и передавать их уполномоченным органам.

Персональные данные могут быть использованы для формирования на всех уровнях управления образовательным комплексом Саратовской области единого интегрированного банка данных контингента обучающихся, воспитанников в целях обеспечения мониторинга соблюдения прав детей на получение образования и управления системой образования, в том числе обеспечения учета движения детей от их поступления в дошкольное образовательное учреждение, до выпуска из учреждений общего, начального и среднего профессионального образования.

**Перечень персональных данных предоставляемых для обработки:**

**Данные о ребенке:**

Фамилия \_\_\_\_\_ Имя \_\_\_\_\_  
Отчество \_\_\_\_\_ Пол \_\_\_\_\_ Дата рождения \_\_\_\_\_  
Место рождения \_\_\_\_\_  
Гражданство \_\_\_\_\_  
Свидетельство о рождении: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_\_

Наименование органа, выдавшего свидетельство  
\_\_\_\_\_

Пенсионное страховое свидетельство № \_\_\_\_\_, дата выдачи: \_\_\_\_\_

Группа здоровья: I, II, III, IV (нужное подчеркнуть);

Место регистрации \_\_\_\_\_

Место фактического проживания \_\_\_\_\_

Родной язык \_\_\_\_\_

Какой по счету ребенок в семье (1, 2, 3...) \_\_\_\_\_

Принадлежность к льготным категориям: многодетная семья, малочисленные народы Севера, малообеспеченная семья, дети-инвалиды; дети, пострадавшие в результате аварии на Чернобыльской АЭС и других радиационных катастроф; опекаемые; сироты; дети участников военных действий (нужное подчеркнуть); другие (указать) \_\_\_\_\_.

**Данные о родителях (законных представителях):**

**Отец:**

Фамилия \_\_\_\_\_ Имя \_\_\_\_\_

Отчество \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

Паспорт: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_\_

Место работы \_\_\_\_\_

Должность \_\_\_\_\_

Контактная информация:

Телефоны \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

**Мать:**

Фамилия \_\_\_\_\_ Имя \_\_\_\_\_

Отчество \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

Паспорт: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_\_

Место работы \_\_\_\_\_

Должность \_\_\_\_\_

Контактная информация:

Телефоны \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

**Опекун (попечитель):**

Фамилия \_\_\_\_\_ Имя \_\_\_\_\_

Отчество \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

Паспорт: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_\_

Место работы \_\_\_\_\_

Должность \_\_\_\_\_

Контактная информация:

Телефоны \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

**Братья (сестры):**

\_\_\_\_\_ (тип родства) (фамилия, имя, отчество) (дата рождения)

\_\_\_\_\_ (тип родства) (фамилия, имя, отчество) (дата рождения)

\_\_\_\_\_ (тип родства) (фамилия, имя, отчество) (дата рождения)

\_\_\_\_\_ (тип родства) (фамилия, имя, отчество) (дата рождения)

\_\_\_\_\_ (тип родства) (фамилия, имя, отчество) (дата рождения)

Предоставляемые персональные данные могут использоваться оператором в целях формирования базы данных в унифицированных программных средствах, предназначенных для информационного обеспечения принятия управленческих решений на всех уровнях функционирования образовательного комплекса

(образовательное учреждение, муниципальный орган управления образованием, министерство образования Саратовской области) до окончания обучения моего ребенка (моих детей) в системе образования Саратовской области, но не позднее даты наступления его совершеннолетия (вступления в брак, признания в установленном порядке эмансипированным). Подтверждаю(ем), что мне (нам) известно о праве отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен в адрес Оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении, либо вручен лично под расписку представителю Оператора.

Об ответственности за достоверность представленных сведений предупрежден (а, ы).

Подтверждаю(ем), что ознакомлен (а, ы) с Положением о защите персональных данных и положениями Федерального закона от 27 июля 2006 года №152-ФЗ «О персональных данных», права и обязанности в области защиты персональных данных мне разъяснены.

Подпись: Дата заполнения:

\_\_\_\_\_ « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

подпись фамилия И.О.

\_\_\_\_\_ « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

подпись фамилия И.О.