**Муниципальное общеобразовательное учреждение**

**«Основная общеобразовательная школа № 9»**

**с. Озерное Степновский муниципальный округ Ставропольский край**

**СОГЛАСИЕ  
на обработку и передачу персональных данных**

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

Проживающий (ая) по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(по месту регистрации)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

паспорт\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(серия, номер) (дата выдачи)

выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.06 № 152-ФЗ «О персональных данных», даю своё согласие Муниципальному учреждению Степновского муниципального района Ставропольского края «Центр бухгалтерского учета и хозяйственной деятельности», расположенному по адресу: Россия, Ставропольский край, Степновский район, с. Степное, ул. Октябрьская, 6 на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации (на бумажных носителях), обработку и передачу в следующие государственные органы:

- фамилия, имя, отчество, пол, дата и место рождения, гражданство;

- сведения об изменении фамилии, имени, отчества (когда, где и по какой причине);

- данные о свидетельстве о рождении ребенка;

- данные паспорта гражданина РФ;

- сведения о месте регистрации и месте фактического проживания, номер домашнего телефона, номер сотового телефона;

- номер страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования (СНИЛС);

- идентификационный номер налогоплательщика (ИНН);

Предоставляю Муниципальному учреждению Степновского муниципального района Ставропольского края «Центр бухгалтерского учета и хозяйственной деятельности», право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, передачу, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, удаление и уничтожение.

Настоящее согласие на обработку и передачу персональных данных может быть отозвано в порядке, установленном Федеральным законом Российской Федерации от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» или в случае прекращения деятельности Муниципального учреждения Степновского муниципального района Ставропольского края «Центр бухгалтерского учета и хозяйственной деятельности».

Подтверждаю, что ознакомлен (а) с положениями Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», мне разъяснены мои права и обязанности, связанные с обработкой и передачей персональных данных, в том числе, моя обязанность проинформировать руководителя учреждения – муниципальное общеобразовательное учреждение ООШ№ 9 , в случае изменения моих персональных данных.

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

(подпись) (ФИО)