В Управление образования

Администрации

Угличского муниципального района

*(наименование органа местного самоуправления*

*муниципального образования области)*

Начальнику УО АУМР Игнатьевой В.Ю.

*(наименование должности, Ф.И.О. руководителя)*

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

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

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

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

*(Ф.И.О., паспортные данные заявителя)*

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

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

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

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

*(адрес места жительства,*

*номера служебного, домашнего телефонов)*

**Заявление**

**о предоставлении государственной услуги «Предоставление путёвок**

**в организации отдыха детей и их оздоровления безнадзорным детям, детям погибших сотрудников правоохранительных органов и военнослужащих, детям, находящимся в трудной жизненной ситуации»**

Прошу предоставить моему ребенку

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

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

*(Ф.И.О., класс, дата рождения, место жительства)*

путёвку в (нужное отметить):

* **оздоровительный лагерь с дневной формой пребывания детей в образовательном учреждении** *(указать учреждение)* МОУ СОШ № 4
* загородную оздоровительную организацию круглосуточного пребывания детей, расположенную на территории Ярославской области;
* санаторный оздоровительный лагерь круглогодичного действия, расположенный на территории Ярославской области.

Основание – отнесение ребенка к следующей категории (нужное отметить):

* ребёнок, находящийся в трудной жизненной ситуации:
  + ребёнок-сирота и ребенок, оставшийся без попечения родителей;
  + ребёнок-инвалид;
  + ребёнок, проживающий в малоимущей семье;
  + ребёнок, жизнедеятельность которого объективно нарушена в результате сложившихся обстоятельств и который не может преодолеть данные обстоятельства самостоятельно или с помощью семьи;
  + ребёнок из семьи беженцев и вынужденных переселенцев;
  + ребёнок – жертва насилия;
  + ребёнок, оказавшийся в экстремальных условиях;
  + ребёнок с ограниченными возможностями здоровья;
  + ребёнок – жертва вооруженных и межнациональных конфликтов, экологических и техногенных катастроф, стихийных бедствий;
  + ребёнок с отклонениями в поведении;
* безнадзорный ребёнок;
* ребёнок погибшего сотрудника правоохранительных органов и военнослужащего.

Период (смена) – с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ г.

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

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

(подпись) (расшифровка подписи)

**Согласие на обработку персональных данных**  
    1.Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(Ф.И.О., адрес субъекта персональных данных, документ, удостоверяющий  личность, вид, номер, кем и когда выдан)*

# настоящим  подтверждаю  свое  согласие  на использование и обработку, в том числе  в автоматизированном режиме, моих персональных данных и персональных данных  моих  детей  в  соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля  2006  года  N  152-ФЗ  "О персональных данных" оператору персональных данных *(Указать образовательное учреждение)\_МОУ СОШ № 4\_,* расположенному по адресу: 152610, Ярославская область, г. Углич, Ярославское шоссе, 10а. тел 8(48532) 5-01-76

# Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие (включая согласие на принятие решений на основе указанных данных органами местного самоуправления муниципальных районов (городских округов) Ярославской области в целях предоставления государственной услуги "Предоставление путевок в организации отдыха детей и их оздоровления безнадзорным детям, детям погибших сотрудников правоохранительных органов и военнослужащих, детям, находящимся в трудной жизненной ситуации" (далее - государственная услуга)): фамилия, имя, отчество, адрес субъекта персональных данных, номер основного документа, удостоверяющего его личность, сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе, фамилия, имя, отчество, адрес представителя субъекта персональных данных, номер основного документа, удостоверяющего его личность, сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе, реквизиты доверенности или иного документа, подтверждающего полномочия данного представителя (при получении согласия от представителя субъекта персональных данных), а также иных данных в соответствии с подпунктом 2.7.1 пункта 2.7 раздела 2 Административного регламента предоставления государственной услуги. 2. Целью обработки персональных данных лиц, указанных в пункте 1 настоящего согласия, является предоставление путевок в организации отдыха детей и их оздоровления. 3. Срок действия настоящего согласия - 5 лет. 4. Подтверждаю свое согласие на осуществление следующих действий с персональными данными, необходимых для их обработки в рамках предоставления государственной услуги: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, предоставление, обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных, а также иных действий, необходимых для обработки персональных данных в рамках предоставления государственной услуги. 5. Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано мною путем направления оператору письменного отзыва. Согласен, что оператор обязан прекратить обработку персональных данных и уничтожить персональные данные в срок, не превышающий 3 рабочих дней с момента получения указанного отзыва.  6. Контактная     информация    субъекта    персональных   данных   для предоставления  информации об обработке персональных данных, а также в иных случаях, предусмотренных законодательством: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

# *(почтовый адрес, телефон, адрес электронной почты)*

# 7. С  положениями Федерального закона от 27  июля 2006  года  N  152-ФЗ "О персональных данных" ознакомлен. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_                             \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

    (подпись)    (расшифровка подписи)

"\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.