Приложение 5 к Порядку,

утв. приказом Агентства по делам семьи и детей

Республики Тыва от \_\_/\_\_/2018 г. №\_\_\_\_\_\_\_

СОГЛАСИЕ

на обработку персональных данных (в целях подготовки отчета о выполнении мероприятий социальной реабилитации или абилитации, предусмотренных индивидуальной программой реабилитации и абилитации ребенка-инвалида)

Я \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

зарегистрированный (ная) по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

паспорт *(серия номер, кем и когда выдан)*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

являясь законным (уполномоченным) представителем\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

*(ФИО ребенка)*

№ ИПРА ребенка-инвалида\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дата разработки\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

В соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.2006 № 152- ФЗ «О персональных данных» с целью разработки, реализации и подготовки отчета о выполнении мероприятий психолого-педагогической реабилитации или абилитации, предусмотренных индивидуальной программой реабилитации и абилитации ребенка-инвалида (далее - ИПРА), а также хранения указанных данных на электронных носителях и (или) на бумажных носителях даю согласие следующему оператору персональных данных:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

*(наименование учреждения социальной помощи семье и детям)*

на обработку следующих моих персональных данных: фамилия, имя, отчество, вид, серия, номер документа, удостоверяющего полномочия законного (упол-номоченного) представителя, документ, удостоверяющий личность законного (уполномоченного) представителя, фактический адрес проживания, с указанием почтового индекса, контактный телефон, адрес электронной почты; персональных данных ребенка-инвалида, а именно: фамилия, имя, отчество, сведения об ИПРА ребенка - инвалида (номер ИПРА, дата разработки, выдачи, срок реализации), пол, дата, рождения, возраст, гражданство, мероприятия, психолого-педагогической реабилитации или абилитации, сроки исполнения

мероприятий психолого-педагогической реабилитации или абилитации и др. данные, необходимые при разработке, реализации и подготовке отчета о вы-полнении мероприятий, предусмотренных ИПРА ребенка-инвалида.

Перечень действий, осуществляемых с персональными данными: сбор; запись; систематизация; накопление; хранение; уточнение (обновление, изменение); извлечение; использование; удаление; уничтожение.

Общее описание используемых способов обработки персональных дан-ных: смешанная обработка, с передачей по внутренней сети указанных опера-торов, персональных данных.

Я ознакомлен(а), что: мое согласие на обработку персональных данных действует с момента подписания настоящего согласия до момента реализации перечня мероприятий социальной реабилитации или абилитации, предусмотренных ИПРА, и подготовки отчета о его выполнении;

Данное согласие на обработку персональных данных может быть отозвано на основании моего письменного заявления.

Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/