

**ЗАЯВЛЕНИЕ О ПРЕДОСТАВЛЕНИИ СЕРТИФИКАТА ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ И
РЕГИСТРАЦИИ В РЕЕСТРЕ СЕРТИФИКАТОВ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ №32442143**

Прошу зарегистрировать указанного ниже ребенка, родителем (законным представителем) которого я являюсь, в реестре сертификатов дополнительного образования Нягани под реестровой записью №8611372756

Сведения о ребенке, которому предоставляется сертификат:

Фамилия, Имя, Отчество (при наличии) ребенка	
Серия и номер документа	
Дата рождения ребенка	
Адрес регистрации (пребывания) ребенка на территории муниципалитета	

Прошу предоставить сертификат дополнительного образования, предусмотренный для следующей категории детей: 1 Группа

Сведения о Заявителе:

Фамилия, Имя, Отчество (при наличии)	
Контактная информация	

С условиями предоставления, использования, прекращения действия сертификата дополнительного образования, а также Правилами персонифицированного финансирования дополнительного образования детей ознакомлен.

С Пользовательским соглашением АИС «Реестр сертификатов дополнительного образования» ознакомлен.

Обязуюсь уведомлять уполномоченный орган Нягани посредством личного обращения об изменениях предоставленных сведений не позднее чем через 20 рабочих дней после соответствующих изменений.

___ 20__ года _____ / _____ /
подпись / расшифровка

Сведения, указанные заявителем в заявлении, подтверждены соответствующими документами.

___ 20__ года _____ / _____ /
подпись должностного лица / расшифровка



Заявление о получении сертификата дополнительного образования № 32442143 получено.

___ 20__ года _____ / _____ /
подпись должностного лица / расшифровка

СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Я, _____, проживающий(-ая) по адресу _____ паспорт № _____, выданный «__» _____ 20__ г. _____,

в соответствии с требованием статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных» даю свое согласие на обработку моих персональных данных и персональных данных ребенка (Саяпов Даниил Рамилевич, проживающий по адресу: 4 микрорайон дом 13 кв 91), родителем (законным представителем) которого я являюсь, указанных в заявлении о получении сертификата дополнительного образования №32442143, Центру инновационного развития муниципального автономного общеобразовательного учреждения муниципального образования город Нягань «Гимназия» (юридический адрес: 628181, Российская Федерация, Уральский федеральный округ, Ханты-Мансийский АО - Югра, г. Нягань, 3 мкр, д. 18, кабинет 104. Телефон для получения консультативной помощи: 8(3467)26-09-55.), в целях обеспечения организации персонифицированного учета в системе дополнительного образования Нягани.

Предоставляю право осуществлять обработку с использованием средств автоматизации или без использования таких средств, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, предоставление персональных данных иным участникам системы персонифицированного дополнительного образования в целях, определенных настоящим согласием, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

Данное Согласие действует с момента подписания и до истечения сроков, установленных действующим законодательством Российской Федерации, а также может быть отозвано по письменному заявлению.

Я проинформирован(а), что после отзыва Согласия лица, осуществлявшие обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка (детей) в соответствии с Согласием, продолжают обработку указанных данных в объеме, необходимом для осуществления прав, законных интересов и обязанностей участников системы персонифицированного дополнительного образования в соответствии с законодательством Российской Федерации.

_____ 20__ года

подпись

расшифровка