ФОРМА

заявления о предоставлении социальной услуги

по оплате стоимости пребывания ребенка в лагерях

с дневной формой пребывания детей

 Директору МОУ

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

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

 (ФИО)

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

 (паспортные данные заявителя)

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

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

 (адрес местожительства)

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

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

 (тел.служебный, домашний)

Заявление

Прошу предоставить моему ребенку\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 (Ф.И.О., дата, год рождения)

социальную услугу по оплате стоимости пребывания ребенка в лагере с дневной формой пребывания детей на базе МОУ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| (наименование организации, адрес месторасположения ) |
|  |  |
| на период (смену):  |  |

|  |
| --- |
| Основание: |
|  Ребёнок, находящийся в трудной жизненной ситуации:  |  |
| * ребёнок, 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
 |  |
|  |  |
|  2.Безнадзорный ребёнок |  |
|  |  |
| 3.Ребёнок погибшего сотрудника правоохранительных органов или военнослужащего |  |
| Приложение:  документы,  подтверждающие отнесение ребенка к категориям, имеющим право на получение социальной услуги .Согласен (на) на обработку, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу, обезличивание, хранение, уничтожение моих персональных данных в целях оформления документов для выделения путевки моему ребенку.  |
| « |  | » |  | 20 |  | г. |  |
|  |  |  |
| (подпись) |  | (расшифровка подписи) |

**СОГЛАСИЕ**

**на обработку персональных данных**

1. Настоящим подтверждаю свое согласие на обработку моих персональных данных/ персональных данных ребенка – субъекта персональных данных, родителем (законным представителем) которого я являюсь, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

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

(Ф.И.О., адрес субъекта персональных данных, документ, удостоверяющий

личность, вид, номер, кем и когда выдан)

оператору персональных данных \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

расположенному по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

2. Целью обработки персональных данных лиц, указанных в пункте 1 настоящего согласия, является предоставление путевок в организации отдыха детей и их оздоровления.

3. Подтверждаю свое согласие на обработку персональных данных, в том числе в автоматизированном режиме, в том числе фамилии, имени, отчества, почтового адреса, телефона, адреса электронной почты, а также иных данных в соответствии с подпунктом 2.7.1 пункта 2.7 раздела 2 Административного регламента предоставления 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», включая принятие решений на их основе органами местного самоуправления муниципальных районов (городских округов) Ярославской области в целях предоставления государственной услуги.

4. Подтверждаю свое согласие на осуществление следующих действий с персональными данными, необходимых для их обработки в рамках предоставления социальной услуги: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передача), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных, а также иных действий, необходимых для обработки персональных данных в рамках предоставления социальной услуги.

5. Срок действия настоящего согласия на обработку персональных данных – 5 лет.

6. 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.

7. 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) |
|  |
|  |

8. С положениями Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» ознакомлен.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| (подпись) |  | (расшифровка подписи) |

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_».