ЗАЯВЛЕНИЕ О ПРЕДОСТАВЛЕНИИ СЕРТИФИКАТА ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ И РЕГИСТРАЦИИ В РЕЕСТРЕ СЕРТИФИКАТОВ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

№

Прошу зарегистрировать указанного ниже ребенка, родителем (законным представителем) которого я являюсь, в реестре сертификатов дополнительного образования Хасанского муниципального района под реестровой записью

Сведения о ребенке, которому предоставляется сертификат:

|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия, Имя, Отчество (при наличии)  ребенка |  |
| Серия и номер документа |  |
| Дата рождения ребенка |  |
| Место (адрес) фактического проживания ребенка |  |
|  |
| СНИЛС (при наличии) |  |

Прошу предоставить сертификат дополнительного образования, предусмотренного для следующей категории детей: 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.

Сведения о ранее выданном сертификате дополнительного образования \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в случае если сертификат дополнительного образования был ранее выдан в другом муниципальном районе (городском округе).

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

20 года

/ / подпись заявителя расшифровка

В соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных» подтверждаю свое согласие на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка, указанных в настоящем заявлении, в целях обеспечения организации персонифицированного учета. Предоставляю право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными и персональными данными моего ребенка, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, использование, обезличивание, передачу (предоставление, доступ), блокирование, удаление, уничтожение.

20 года

/ / подпись заявителя расшифровка

Сведения, указанные заявителем в заявлении, подтверждены соответствующими документами*.*

/ / подпись должностного лица расшифровка

Заявление о предоставлении сертификата дополнительного образования и регистрации в реестре сертификатов дополнительного образования № получено.

20 года

/ / подпись должностного лица расшифровка

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

проживающий по адресу

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

Паспорт № , выданный « » 20 г.

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

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

являясь родителем (законным представителем)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_проживающего по адресу

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

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

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 моего ребенка, указанных в заявлении о предоставлении сертификата дополнительного образования

№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

в Муниципальный опорный центр дополнительного образования детей Хасанского муниципального района Приморского края, расположенный по адресу: Приморский край, Хасанский район, пгт Славянка, ул. Героев Хасана 5 «А», в целях обеспечения организации персонифицированного учета. Предоставляю право осуществлять обработку с использованием средств автоматизации или без использования таких средств, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу третьим лицам, 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.

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

подпись расшифровка