|  |  |
| --- | --- |
|  | Директору МБОУ «Устьянская СОШ»  (наименование организации, открывающей на своей базе оздоровительный лагерь с дневным пребыванием детей) |
|  | от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | (Ф.И.О., паспортные данные)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | (почтовый адрес, фактический адрес)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | (тел. служебный, домашний, мобильный) |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**на организацию отдыха и оздоровления ребенка в лагере с дневным пребыванием детей**

Прошу оказать содействие в получении полной (частичной) оплаты стоимости набора продуктов питания в оздоровительном лагере с дневным пребыванием детей для моего несовершеннолетнего ребенка:

|  |  |
| --- | --- |
| Ф.И.О. ребенка |  |
| Число, месяц и год рождения |  |
| Школа, класс; дошкольное образовательное учреждение |  |
| Номер, серия свидетельства о рождении или паспорта ребенка |  |

Настоящим заявлением выражаю согласие на обработку персональных данных МБОУ «Устьянская СОШ» (далее – оператор) моих персональных данных, включающих фамилию, имя, отчество, пол, дату и место рождения, адрес, контактный телефон, семейное, социальное, имущественное положение, доходы, паспортные данные, данные документов, подтверждающих право на меры социальной поддержки и персональных данных моего несовершеннолетнего ребенка (детей), включающих фамилию, имя, отчество, пол, дату и место рождения, адрес, паспортные данные, данные свидетельства о рождении ребенка (детей), данные документов, подтверждающих право на меры социальной поддержки, и другую информацию, указанную в заявлениях и документах, представляемых мной оператору, в целях предоставления мне и моей семье мер социальной поддержки, предусмотренных законодательством Российской Федерации и законодательством Архангельской области (далее – согласие).

Предоставляю оператору право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными и персональными данными моего несовершеннолетнего ребенка (детей), включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, использование, передачу кругу лиц, которые определены соглашениями и нормативно-правовыми актами, принятыми в целях реализации мер социальной поддержки, обезличивание, блокирование, уничтожение моих персональных данных, в том числе с применением средств автоматизированной обработки.

Настоящее согласие действует бессрочно.

Мне разъяснено право отозвать согласие путем направления письменного заявления оператору и последствия отзыва согласия, а именно: оператор блокирует персональные данные заявителя (прекращает их сбор, систематизацию, накопление, использование, распространение, в том числе передачу), прекращает предоставление заявителю и членам семьи заявителя мер социальной поддержки с месяца, следующего за месяцем, в котором заявитель отозвал согласие, а персональные данные заявителя подлежат уничтожению по истечении трех лет с даты отзыва согласия.

Дата «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2017 г.

Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

расшифровка подписи

Приложения:

1. Копия паспорта ребенка
2. Копия свидетельства о рождении ребенка
3. Копия паспорта родителя
4. Копия СНИЛС
5. Копия медицинского полиса
6. Документы на льготу при оплате путевки