***Приложение 2.***

СОГЛАСИЕ

на обработку персональных данных

(в соответствии с ФЗ от 27.07.2006г. №152-ФЗ «О персональных данных»)

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, паспорт серии \_\_\_\_\_\_\_\_, номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_, выданный \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_года, в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» даю свое согласие **Муниципальному бюджетному общеобразовательному учреждению Вяжинской основной общеобразовательной школе,** расположенной по адресу: 346212 Россия, Ростовская область, Кашарский район, х.Вяжа, ул. Центральная 6.

на обработку **следующих персональных данных:**

- день, месяц, год рождения;

- данные свидетельства о рождении;

- гражданство;

- паспортные данные (серия, номер, кем и когда выдан);

- адрес регистрации и фактического проживания;

- сведения об образовании;

- сведения о квалификационной категории;

- сведения о прохождении курсов повышения квалификации;

- ИНН;

- пенсионное страховое свидетельство;

- сведения о льготах;

- сведения о составе семьи;

- данные страхового полиса ОМС;

- номера телефонов;

- адрес электронной почты;

- фотографии;

- сведения о здоровье;

- сведения о судимости;

-иные данные для организации мониторинга выполнения образовательной программы, успешности реализации целей и задач работы школы, предусмотренных Уставом

для осуществления трудовых отношений, регистрации сведений необходимых для оказания услуг в области образования.

Обработка вышеуказанных персональных данных будет осуществляться путем неавтоматизированной и автоматизированной обработки. Информация собирается, систематизируется, накапливается, хранится, уточняется (обновляется, изменяется), используется, передаётся на бумажных и (или) электронных носителях, размещается на официальных сайтах ОУ. Полученная в ходе обработки информация передается на бумажных и (или) магнитных носителях в Пенсионный фонд, ИФНС, МБУ «РЦО», учредителю. Трансграничная передача информации не осуществляется.

Я утверждаю, что ознакомлен с документами организации, устанавливающими порядок обработки персональных данных, а также с моими правами и обязанностями в этой области.

Согласие вступает в силу со дня его подписания и действует в течение неопределенного срока. Согласие может быть отозвано мною в любое время на основании моего письменного заявления.

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