|  |  |
| --- | --- |
|  | В уполномоченный орган по организации отдыха детей их оздоровления\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Ф.И.О., паспортные данные заявителя)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(адрес места жительства, номера телефонов служебного, домашнего)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Заявление

|  |  |
| --- | --- |
| Прошу предоставить моему ребенку  |  |
|  | (Ф.И.О., дата, год рождения) |

путёвку в (нужное отметить):

|  |  |
| --- | --- |
| - **загородную** оздоровительную организацию круглосуточного пребывания детей, расположенную на территории Ярославской области |  |
|  |  |
| - **санаторный** оздоровительный лагерь круглогодичного действия, расположенный на территории Ярославской области |  |
| **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 |  |
|  |  |
| - безнадзорный ребёнок |  |
|  |  |
| - ребёнок погибшего сотрудника правоохранительных органов или военнослужащего |  |
| Согласен (согласна) 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) |

линия отреза

**УВЕДОМЛЕНИЕ**

|  |  |
| --- | --- |
| Я, |  |
|  | (Ф.И.О. специалиста, наименование должности) |
| принял(а) заявление от\_\_\_\_\_\_ |  |
|  | (Ф.И.О. заявителя) |
| на получение путевки для | года рождения |
|  | (Ф.И.О. ребенка) |

 Дата поступления заявления\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_201\_\_ года

Дата выдачи уведомления\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_201\_\_года

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_./

 (подпись специалиста) (расшифровка)

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

**Согласие на обработку персональных данных при предоставлении 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»**

1. Настоящим согласием 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: 150003, Ярославская область, город Ярославль, улица Зои Космодемьянской, дом 10А.

2. Целью обработки персональных данных лиц, указанных в [пунктах 1](#sub_31), [3](#sub_33) настоящего согласия, является предоставление 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» (далее – государственная услуга).

3. Подтверждаю свое согласие на обработку персональных данных, в том числе в автоматизированном режиме, включая принятие решений на их основе органами местного самоуправления муниципальных районов (городских округов) Ярославской области, в целях предоставления государственной услуги, в том числе фамилии, имени, отчества, почтового адреса, телефона, адреса электронной почты, а также иных данных в соответствии с [пунктом 2.7](#sub_207) раздела 2 Административного регламента «Предоставление путёвок в организации отдыха детей и их оздоровления безнадзорным детям, детям погибших сотрудников правоохранительных органов и военнослужащих, детям, находящимся в трудной жизненной ситуации».

4. Подтверждаю свое согласие на осуществление следующих действий с персональными данными, необходимых для обработки персональных данных в рамках предоставления государственной 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 государственной услуги.

5. Срок действия 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.

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

Контактная информация субъекта персональных данных для предоставления информации об обработке персональных данных, а также в иных случаях, предусмотренных законодательством:

|  |
| --- |
| Управление образования Администрации Ярославского муниципального района |
| 150003, Ярославская область, город Ярославль, улица Зои Космодемьянской, дом 10А |
| sekretarobr@yamo.adm.yar.ru |
| (почтовый адрес, телефон, адрес электронной почты) |

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

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