

Приложение
к Порядку работы с заявлениями, иными
документами, предоставляемыми Оператору
персонифицированного финансирования

ФОРМА 1. ЗАЯВЛЕНИЕ РОДИТЕЛЯ
(ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ) НА ВКЛЮЧЕНИЕ РЕБЕНКА В СИСТЕМУ
ПЕРСОНИФИЦИРОВАННОГО ФИНАНСИРОВАНИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

ЗАЯВЛЕНИЕ О ВКЛЮЧЕНИИ В СИСТЕМУ ПЕРСОНИФИЦИРОВАННОГО
ФИНАНСИРОВАНИЯ И ФОРМИРОВАНИИ СЕРТИФИКАТА ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО
ОБРАЗОВАНИЯ № _____

Я, _____, прошу включить моего
(Ф.И.О.)
ребенка в систему персонифицированного финансирования дополнительного образования
детей _____.

(название муниципалитета)

Фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка _____

Дата рождения ребенка ___/___/_____

Адрес регистрации ребенка _____

Контактные данные: _____
(телефон и адрес электронной почты родителя (законного представителя))

Настоящим подтверждаю, что я ознакомлен(а) с Правилами персонифицированного
финансирования дополнительного образования детей и обязуюсь соблюдать все без
исключения положения указанных Правил.

«___» _____ 20__ года _____ / _____ /
подпись *расшифровка*

Для отметок учреждения, принявшего заявление

Заявление принял

Организация

Должность

Фамилия ИО

Подпись _____

ФОРМА 3. СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

В СВЯЗИ С ВКЛЮЧЕНИЕМ РЕБЕНКА В СИСТЕМУ ПЕРСОНИФИЦИРОВАННОГО ФИНАНСИРОВАНИЯ ВСЕМИ ОПЕРАТОРАМИ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ, НЕОБХОДИМОЕ ДЛЯ РЕАЛИЗАЦИИ ОБУЧЕНИЯ РЕБЕНКА В СИСТЕМЕ ПЕРСОНАЛЬНОГО ФИНАНСИРОВАНИЯ

Я, _____
(Ф.И.О. родителя (законного представителя))

(серия, номер паспорта, кем, когда выдан)

(адрес родителя (законного представителя)
являющийся родителем (законным представителем) _____)

(Ф.И.О. ребенка – субъекта персональных данных)

(номер документа, удостоверяющего личность, сведения о дате выдачи и выдавшем органе)

(адрес ребенка – субъекта персональных данных)

для реализации прав и законных интересов ребенка при включении в систему персонифицированного финансирования и с целью эффективной организации обучения по дополнительным общеобразовательным программам, даю согласие на обработку персональных данных:

- 1) фамилии, имени, отчества, контактных телефонов, адресов электронной почты, адреса регистрации и фактического проживания, паспортных данных как обучающегося, так и законного представителя,
- 2) данных свидетельства о рождении несовершеннолетнего обучающегося, номера СНИЛС,
- 3) данных об объеме освоения образовательной программы обучающимся, региональному модельному центру, муниципальному опорному центру, а также всем образовательным организациям и индивидуальным предпринимателям – поставщикам образовательных услуг, осуществляющим обучение ребенка на основании заключенного договора об образовании в рамках персонифицированного финансирования, даю дополнительно согласие на обработку следующих персональных данных:

- 1) фотографической карточки обучающегося,
- 2) данных о ранее полученном образовании обучающимся, получаемом ином образовании обучающимся,
- 3) данных о ходе результатах освоения образовательной программы обучающимся,
- 4) данных о составе семьи, ограничениях в связи с состоянием здоровья, номере полиса обязательного медицинского страхования, и других персональных данных обучающегося, если они необходимы для эффективной организации обучения по образовательной программе, предоставления ему мер социальной поддержки.

Согласие дается на обработку персональных данных в форме совершения с персональными данными любых действий, включаемых в понятие обработки персональных данных законодательством, в том числе на автоматизированную обработку персональных данных, любыми выбранными оператором персональных данных способами обработки, за исключением согласия на передачу персональных данных третьим лицам в любой другой форме, помимо предоставления персональных данных региональному и модельным центрам, поставщикам образовательных услуг в рамках информационной системы персонифицированного финансирования (на такое предоставление согласие дается), на срок участия ребенка в системе персонифицированного финансирования, на срок реализации образовательной программы

и срок хранения документов в связи с нормативными требованиями.

Согласие на включение персональных данных ребенка – субъекта персонифицированного финансирования в информационную систему персонифицированного финансирования дается на срок вплоть до достижения ребенком возраста 18 лет, в целях использования указанных персональных данных для реализации права ребенка на получение и реализацию сертификата дополнительного образования такими субъектами системы персонифицированного финансирования, как региональный модельный центр и муниципальный опорный центр, поставщики образовательных услуг.

В информационную систему персонифицированного финансирования с согласия родителя (законного представителя) ребенка для дальнейшего использования вышеуказанными операторами персональных данных включаются следующие персональные данные о ребенке:

- 1) фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка;
- 2) дата рождения ребенка;
- 3) страховой номер индивидуального лицевого счёта (СНИЛС) ребенка;
- 4) фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя (законного представителя) ребенка;
- 5) контактная информация ребенка, родителя (законного представителя) ребенка (адрес места жительства, адрес электронной почты, телефон)

Сведения об операторах персональных данных:

Региональный модельный центр дополнительного образования детей Омской области: Бюджетное учреждение Омской области дополнительного образования «Центр духовно – нравственного воспитания «Исток», 644048, г. Омск, ул. Всеволода Иванова, д. 13, istokachair@mail.ru, тел.: 45-09-26.

Муниципальный опорный центр: _____
(наименование, адрес)

Организация (индивидуальный предприниматель), осуществляющие обучение: _____
(наименование, адрес)

Согласие информированное, дано свободно.

Подтверждаю, что у меня отсутствуют обстоятельства, вынуждающие подписывать данное согласие, и подтверждаю, что подписывая настоящее согласие, понимаю его смысл и значение. Порядок отзыва согласия на обработку персональных данных мне известен. Согласие может быть отозвано в любое время в письменной форме.

« ____ » _____ 20__ года _____ / _____ /
подпись *расшифровка*

ДАННЫХ В СВЯЗИ С ВКЛЮЧЕНИЕМ РЕБЕНКА, ДОСТИГШЕГО ВОЗРАСТА 14 ЛЕТ, В СИСТЕМУ
ПЕРСОНИФИЦИРОВАННОГО ФИНАНСИРОВАНИЯ
ВСЕМИ ОПЕРАТОРАМИ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ, НЕОБХОДИМОЕ ДЛЯ РЕАЛИЗАЦИИ ОБУЧЕНИЯ
РЕБЕНКА В СИСТЕМЕ ПЕРСОНАЛЬНОГО ФИНАНСИРОВАНИЯ

Я, _____

(Ф.И.О.)

(серия, номер паспорта, кем, когда выдан)

(адрес местожительства)

для реализации моих прав и законных интересов при включении в систему персонифицированного финансирования и с целью эффективной организации обучения по дополнительным общеобразовательным программам, даю согласие на обработку персональных данных:

- 1) фамилии, имени, отчества, контактных телефонов, адресов электронной почты, адреса регистрации и фактического проживания, паспортных данных, номера СНИЛС,
- 2) данных об объеме освоения образовательной программы обучающимся, региональному модельному центру, муниципальному опорному центру, а также всем образовательным организациям и индивидуальным предпринимателям – поставщикам образовательных услуг, осуществляющим обучение ребенка на основании заключенного договора об образовании в рамках персонифицированного финансирования, даю дополнительно согласие на обработку следующих персональных данных:
 - 1) фотографической карточки обучающегося,
 - 2) данных о ранее полученном образовании обучающимся, получаемом ином образовании обучающимся,
 - 3) данных о ходе результатах освоения образовательной программы обучающимся,
 - 4) данных о составе семьи, ограничениях в связи с состоянием здоровья, номере полиса обязательного медицинского страхования, и других персональных данных обучающегося, если они необходимы для эффективной организации обучения по образовательной программе, предоставления ему мер социальной поддержки.

Согласие дается на обработку персональных данных в форме совершения с персональными данными любых действий, включаемых в понятие обработки персональных данных законодательством, в том числе на автоматизированную обработку персональных данных, любыми wybranными оператором персональных данных способами обработки, за исключением согласия на передачу персональных данных третьим лицам в любой другой форме, помимо предоставления персональных данных региональному и модельным центрам, поставщикам образовательных услуг в рамках информационной системы персонифицированного финансирования (на такое предоставление согласие дается), на срок участия ребенка в системе персонифицированного финансирования, на срок реализации образовательной программы и срок хранения документов в связи с нормативными требованиями.

Согласие на включение моих персональных данных в информационную систему персонифицированного финансирования дается на срок вплоть до достижения мною возраста 18 лет, в целях использования указанных персональных данных для реализации моего права на получение и реализацию сертификата дополнительного образования такими субъектами системы персонифицированного финансирования, как региональный модельный центр и муниципальный опорный центр, поставщики образовательных услуг. В информационную систему персонифицированного финансирования с моего согласия для дальнейшего использования вышеуказанными операторами персональных данных включаются следующие персональные данные:

- 1) фамилия, имя, отчество (при наличии);
- 2) дата рождения;
- 3) страховой номер индивидуального лицевого счёта (СНИЛС);
- 4) контактная информация (адрес места жительства, адрес электронной почты, телефон)

Сведения об операторах персональных данных:

Региональный модельный центр дополнительного образования детей Омской области:
Бюджетное учреждение Омской области дополнительного образования «Центр духовно –
нравственного воспитания «Исток», 644048, г. Омск, ул. Всеволода Иванова, д. 13, [istok
achair@mail.ru](mailto:istokachair@mail.ru), тел.: 45-09-26.

Муниципальный опорный центр: _____
(наименование, адрес)

Организация (индивидуальный предприниматель), осуществляющие обучение:

(наименование, адрес)

Согласие информированное, дано свободно.

Подтверждаю, что у меня отсутствуют обстоятельства, вынуждающие подписывать данное согласие, и подтверждаю, что подписывая настоящее согласие, понимаю его смысл и значение. Порядок отзыва согласия на обработку персональных данных мне известен. Согласие может быть отозвано в любое время в письменной форме.

« ____ » _____ 20__ года

_____/_____
подпись / *расшифровка*

**ФОРМА 5. СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ БЕЗ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ
ИНФОРМАЦИОННОЙ СИСТЕМЫ В СВЯЗИ С ВКЛЮЧЕНИЕМ РЕБЕНКА В СИСТЕМУ
ПЕРСНИФИЦИРОВАННОГО ФИНАНСИРОВАНИЯ
ВСЕМИ ОПЕРАТОРАМИ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ, НЕОБХОДИМОЕ ДЛЯ РЕАЛИЗАЦИИ ОБУЧЕНИЯ
РЕБЕНКА В СИСТЕМЕ ПЕРСОНАЛЬНОГО ФИНАНСИРОВАНИЯ**

Я, _____
(Ф.И.О. родителя (законного представителя))

(серия, номер паспорта, кем, когда выдан)

(адрес родителя (законного представителя)
являющийся родителем (законным представителем) _____)

(Ф.И.О. ребенка – субъекта персональных данных)

(номер документа, удостоверяющего личность, сведения о дате выдачи и выдавшем
органе)

(адрес ребенка – субъекта персональных данных)

для реализации прав и законных интересов ребенка при включении в систему персонифицированного финансирования и с целью эффективной организации обучения по дополнительным общеобразовательным программам, даю согласие на обработку персональных данных:

- 1) фамилии, имени, отчества, контактных телефонов, адресов электронной почты, адреса регистрации и фактического проживания, паспортных данных как обучающегося, так и законного представителя,
- 2) данных свидетельства о рождении несовершеннолетнего обучающегося, номера СНИЛС,
- 3) данных об объеме освоения образовательной программы обучающимся, региональному модельному центру, муниципальному опорному центру, а также всем образовательным организациям и индивидуальным предпринимателям – поставщикам образовательных услуг, осуществляющим обучение ребенка на основании заключенного договора об образовании в рамках персонифицированного финансирования (далее – операторы персональных данных), даю дополнительно согласие на обработку следующих персональных данных:

- 1) фотографической карточки обучающегося,
- 2) данных о ранее полученном образовании обучающимся, получаемом ином образовании обучающимся,
- 3) данных о ходе результатах освоения образовательной программы обучающимся,
- 4) данных о составе семьи, ограничениях в связи с состоянием здоровья, номере полиса обязательного медицинского страхования, и других персональных данных обучающегося, если они необходимы для эффективной организации обучения по образовательной программе, предоставления ему мер социальной поддержки.

В информационную систему персонифицированного финансирования с согласия родителя (законного представителя) ребенка для дальнейшего использования операторами персональных данных включаются исключительно данные о дате рождения ребенка.

Согласие дается на обработку персональных данных в форме совершения с персональными данными любых действий, включаемых в понятие обработки персональных данных законодательством, в том числе на автоматизированную обработку персональных данных, любыми wybranными оператором персональных данных способами обработки, за исключением согласия на передачу персональных данных

третьим лицам в любой другой форме, помимо предоставления персональных данных региональному и модельным центрам, поставщикам образовательных услуг в рамках информационной системы персонифицированного финансирования (на такое предоставление согласие дается), на срок участия ребенка в системе персонифицированного финансирования, на срок реализации образовательной программы и срок хранения документов в связи с нормативными требованиями.

Согласие на включение персональных данных ребенка – субъекта персонифицированного финансирования в информационную систему персонифицированного финансирования дается на срок вплоть до достижения ребенком возраста 18 лет, в целях использования указанных персональных данных для реализации права ребенка на получение и реализацию сертификата дополнительного образования такими субъектами системы персонифицированного финансирования, как региональный модельный центр и муниципальный опорный центр, поставщики образовательных услуг.

Сведения об операторах персональных данных:

Региональный модельный центр дополнительного образования детей Омской области: Бюджетное учреждение Омской области дополнительного образования «Центр духовно – нравственного воспитания «Исток», 644048, г. Омск, ул. Всеволода Иванова, д. 13, istokachair@mail.ru, тел.: 45-09-26.

Муниципальный опорный центр: _____
(наименование, адрес)

Организация (индивидуальный предприниматель), осуществляющие обучение:

(наименование, адрес)

Согласие информированное, дано свободно.

Подтверждаю, что у меня отсутствуют обстоятельства, вынуждающие подписывать данное согласие, и подтверждаю, что подписывая настоящее согласие, понимаю его смысл и значение. Порядок отзыва согласия на обработку персональных данных мне известен. Согласие может быть отозвано в любое время в письменной форме.

« ____ » _____ 20 ____ года

подпись / _____
расшифровка

ДАННЫХ БЕЗ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ИНФОРМАЦИОННОЙ СИСТЕМЫ В СВЯЗИ С ВКЛЮЧЕНИЕМ РЕБЕНКА, ДОСТИГШЕГО ВОЗРАСТА 14 ЛЕТ, В СИСТЕМУ ПЕРСОНИФИЦИРОВАННОГО ФИНАНСИРОВАНИЯ ВСЕМИ ОПЕРАТОРАМИ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ, НЕОБХОДИМОЕ ДЛЯ РЕАЛИЗАЦИИ ОБУЧЕНИЯ РЕБЕНКА В СИСТЕМЕ ПЕРСОНАЛЬНОГО ФИНАНСИРОВАНИЯ

Я, _____
(Ф.И.О.)

(серия, номер паспорта, кем, когда выдан)

(адрес местожительства)

для реализации моих прав и законных интересов при включении в систему персонифицированного финансирования и с целью эффективной организации обучения по дополнительным общеобразовательным программам, даю согласие на обработку персональных данных:

- 1) фамилии, имени, отчества, контактных телефонов, адресов электронной почты, адреса регистрации и фактического проживания, паспортных данных, номера СНИЛС,
- 2) данных об объеме освоения образовательной программы обучающимся, региональному модельному центру, муниципальному опорному центру, а также всем образовательным организациям и индивидуальным предпринимателям – поставщикам образовательных услуг, осуществляющим обучение ребенка на основании заключенного договора об образовании в рамках персонифицированного финансирования (далее – операторы персональных данных), даю дополнительно согласие на обработку следующих персональных данных:

- 1) фотографической карточки обучающегося,
- 2) данных о ранее полученном образовании обучающимся, получаемом ином образовании обучающимся,
- 3) данных о ходе результатах освоения образовательной программы обучающимся,
- 4) данных о составе семьи, ограничениях в связи с состоянием здоровья, номере полиса обязательного медицинского страхования, и других персональных данных обучающегося, если они необходимы для эффективной организации обучения по образовательной программе, предоставления ему мер социальной поддержки.

В информационную систему персонифицированного финансирования с моего согласия для дальнейшего использования операторами персональных данных включаются исключительно данные о дате рождения.

Согласие дается на обработку персональных данных в форме совершения с персональными данными любых действий, включаемых в понятие обработки персональных данных законодательством, в том числе на автоматизированную обработку персональных данных, любыми wybranными оператором персональных данных способами обработки, за исключением согласия на передачу персональных данных третьим лицам в любой другой форме, помимо предоставления персональных данных региональному и модельным центрам, поставщикам образовательных услуг в рамках информационной системы персонифицированного финансирования (на такое предоставление согласие дается), на срок участия ребенка в системе персонифицированного финансирования, на срок реализации образовательной программы и срок хранения документов в связи с нормативными требованиями.

Согласие на включение моих персональных данных в информационную систему персонифицированного финансирования дается на срок вплоть до достижения мною возраста 18 лет, в целях использования указанных персональных данных для реализации моего права на получение и реализацию сертификата дополнительного образования такими субъектами системы персонифицированного финансирования, как региональный

модельный центр и муниципальный опорный центр, поставщики образовательных услуг.

Сведения об операторах персональных данных:

Региональный модельный центр дополнительного образования детей Омской области:
Бюджетное учреждение Омской области дополнительного образования «Центр духовно –
нравственного воспитания «Исток», 644048, г. Омск, ул. Всеволода Иванова, д. 13, [istok
achair@mail.ru](mailto:istokachair@mail.ru) , тел.: 45-09-26.

Муниципальный опорный центр: _____
(наименование, адрес)

Организация (индивидуальный предприниматель), осуществляющие обучение:

(наименование, адрес)

Согласие информированное, дано свободно.

Подтверждаю, что у меня отсутствуют обстоятельства, вынуждающие подписывать данное согласие, и подтверждаю, что подписывая настоящее согласие, понимаю его смысл и значение. Порядок отзыва согласия на обработку персональных данных мне известен. Согласие может быть отозвано в любое время в письменной форме.

« ____ » _____ 20__ года

_____/_____/_____
подпись / *расшифровка*

**ФОРМА 7. ЗАЯВЛЕНИЕ РОДИТЕЛЯ (ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ)
ОБ ИЗМЕНЕНИИ СВЕДЕНИЙ ОБ ОБУЧАЮЩЕМСЯ – УЧАСТНИКЕ СИСТЕМЫ
ПЕРСОНИФИЦИРОВАННОГО ФИНАНСИРОВАНИЯ В РЕЕСТРЕ СЕРТИФИКАТОВ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО
ОБРАЗОВАНИЯ**

**ЗАЯВЛЕНИЕ
ОБ ИЗМЕНЕНИИ СВЕДЕНИЙ ОБ ОБУЧАЮЩЕМСЯ – УЧАСТНИКЕ СИСТЕМЫ
ПЕРСОНИФИЦИРОВАННОГО ФИНАНСИРОВАНИЯ В РЕЕСТРЕ СЕРТИФИКАТОВ
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ № _____**

Я, _____, прошу изменить сведения в
(Ф.И.О.)
реестре сертификатов дополнительного образования о моем ребенке – участнике системы
персонифицированного финансирования дополнительного образования детей

_____.
(название муниципалитета)

Фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка _____

Номер сертификата дополнительного образования _____

Сведения, в которые вносятся изменения:

Текущие сведения	Вносимые изменения
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

« ____ » _____ 20__ года

_____ / _____ /
подпись / *расшифровка*

Для отметок учреждения, принявшего заявление

Заявление принял

Организация

Должность

Фамилия ИО

Подпись _____

**ФОРМА 8. ЗАЯВЛЕНИЕ РЕБЕНКА, ДОСТИГШЕГО ВОЗРАСТА 14 ЛЕТ,
ОБ ИЗМЕНЕНИИ СВЕДЕНИЙ ОБ ОБУЧАЮЩЕМСЯ – УЧАСТНИКЕ СИСТЕМЫ
ПЕРСОНИФИЦИРОВАННОГО ФИНАНСИРОВАНИЯ В РЕЕСТРЕ СЕРТИФИКАТОВ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО
ОБРАЗОВАНИЯ**

**ЗАЯВЛЕНИЕ ОБ ИЗМЕНЕНИИ СВЕДЕНИЙ ОБ ОБУЧАЮЩЕМСЯ – УЧАСТНИКЕ
СИСТЕМЫ ПЕРСОНИФИЦИРОВАННОГО ФИНАНСИРОВАНИЯ В РЕЕСТРЕ
СЕРТИФИКАТОВ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ № _____**

Я, _____, прошу изменить сведения в
(Ф.И.О.)
реестре сертификатов дополнительного образования обо мне – участнике системы
персонифицированного финансирования дополнительного образования детей

_____.
(название муниципалитета)

Номер сертификата дополнительного образования _____

Сведения, в которые вносятся изменения:

Текущие сведения	Вносимые изменения
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

« ____ » _____ 20__ года

_____ / _____ /
подпись / *расшифровка*

Для отметок учреждения, принявшего заявление

Заявление принял

Организация

Должность

Фамилия ИО

Подпись _____

**ФОРМА 9. ЗАЯВЛЕНИЕ РОДИТЕЛЯ (ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ),
ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ДОСТИГШЕГО ВОЗРАСТА 14 ЛЕТ, ОБ ОПРЕДЕЛЕНИИ НОМИНАЛА СЕРТИФИКАТА
ПЕРСОНИФИЦИРОВАННОГО ФИНАНСИРОВАНИЯ НА СООТВЕТСТВУЮЩИЙ ГОД**

**ЗАЯВЛЕНИЕ ОБ ОПРЕДЕЛЕНИИ НОМИНАЛА СЕРТИФИКАТА
ПЕРСОНИФИЦИРОВАННОГО ФИНАНСИРОВАНИЯ НА СООТВЕТСТВУЮЩИЙ ГОД**

№ _____

СВЕДЕНИЯ О РОДИТЕЛЕ (ЗАКОННОМ ПРЕДСТАВИТЕЛЕ) ОБУЧАЮЩЕГОСЯ¹:

ФАМИЛИЯ, ИМЯ, ОТЧЕСТВО (ПРИ НАЛИЧИИ)	
АДРЕС МЕСТОЖИТЕЛЬСТВА	
ТЕЛЕФОН	
ЭЛЕКТРОННАЯ ПОЧТА	

СВЕДЕНИЯ ОБ ОБУЧАЮЩЕМСЯ:

ФАМИЛИЯ, ИМЯ, ОТЧЕСТВО (ПРИ НАЛИЧИИ)	
ДАТА РОЖДЕНИЯ	
АДРЕС МЕСТОЖИТЕЛЬСТВА	
НОМЕР СЕРТИФИКАТА ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ	
ТЕЛЕФОН ²	
ЭЛЕКТРОННАЯ ПОЧТА ²	

Прошу определить на _____ год номинал указанного выше сертификата
персонифицированного финансирования с учетом Программы персонифицированного
финансирования _____ на соответствующий год.

(название муниципального образования)

Настоящим подтверждаю, что я ознакомлен(а) с Правилами персонифицированного
финансирования дополнительного образования детей и обязуюсь соблюдать все без
исключения положения указанных Правил,.

« ____ » _____ 20__ года

_____/_____/_____
подпись / *расшифровка*

Для отметок учреждения, принявшего заявление

Заявление принял

Организация

Должность

Фамилия ИО

Подпись _____

ФОРМА 10. ЗАЯВЛЕНИЕ РОДИТЕЛЯ (ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ),

¹ Если заявление подается ребенком, достигшим возраста 14 лет, данный раздел не
заполняется

² Заполняется только если заявление подается ребенком, достигшим возраста 14 лет

ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ДОСТИГШЕГО ВОЗРАСТА 14 ЛЕТ, О ЗАЧИСЛЕНИЕ РЕБЕНКА НА
ДОПОЛНИТЕЛЬНУЮ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНУЮ ПРОГРАММУ, РЕАЛИЗУЕМУЮ В РАМКАХ СИСТЕМЫ
ПЕРСониФИЦИРОВАННОГО ФИНАНСИРОВАНИЯ

Поставщику образовательных услуг
от _____
(Ф.И.О. заявителя)

ЗАЯВЛЕНИЕ О ЗАЧИСЛЕНИИ № _____

СВЕДЕНИЯ О РОДИТЕЛЕ (ЗАКОННОМ ПРЕДСТАВИТЕЛЕ) ОБУЧАЮЩЕГОСЯ³:

ФАМИЛИЯ, ИМЯ, ОТЧЕСТВО (ПРИ НАЛИЧИИ)	
АДРЕС МЕСТОЖИТЕЛЬСТВА	
ТЕЛЕФОН	
ЭЛЕКТРОННАЯ ПОЧТА	

СВЕДЕНИЯ ОБ ОБУЧАЮЩЕМСЯ:

ФАМИЛИЯ, ИМЯ, ОТЧЕСТВО (ПРИ НАЛИЧИИ)	
ДАТА РОЖДЕНИЯ	
АДРЕС МЕСТОЖИТЕЛЬСТВА	
НОМЕР СЕРТИФИКАТА ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ	
ТЕЛЕФОН ⁴	
ЭЛЕКТРОННАЯ ПОЧТА ²	

СВЕДЕНИЯ О ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ:

НАИМЕНОВАНИЕ, ID ПРОГРАММЫ	
НАИМЕНОВАНИЕ ГРУППЫ	
ДАТЫ НАЧАЛА И ОКОНЧАНИЯ ОБУЧЕНИЯ	
КОЛИЧЕСТВО ЧАСОВ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ	
СТОИМОСТЬ ПРОГРАММЫ ЗА ПЕРИОД ОБУЧЕНИЯ	

Настоящим подтверждаю, что я ознакомлен(а) с дополнительной общеобразовательной программой, уставом, свидетельством о государственной регистрации, лицензией на ведение образовательной деятельности, другими документами

_____ (наименование поставщика образовательных услуг)

Подписывая настоящее заявление, в соответствии со ст. ст. 26, 438 Гражданского кодекса РФ заявляю о полном и безоговорочном принятии условий договора об образовании, текст которого размещен моем личном кабинете в информационной системе персонифицированного финансирования.

« ____ » _____ 20__ года _____ / _____ /
подпись / расшифровка

Для отметок учреждения, принявшего заявление

Заявление принял _____

³ Если заявление подается ребенком, достигшим возраста 14 лет, данный раздел не заполняется

⁴ Заполняется только если заявление подается ребенком, достигшим возраста 14 лет

Организация

Должность

Фамилия ИО

Подпись

ФОРМА 11. СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ
В СВЯЗИ С ОСВОЕНИЕМ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ
В РАМКАХ ПЕРСОНИФИЦИРОВАННОГО ФИНАНСИРОВАНИЯ, НА ОСНОВАНИИ СЕРТИФИКАТА
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

(дается при освоении программы в рамках персонифицированного финансирования
лицом, ранее включенным в систему персонифицированного финансирования)

Я, _____
(Ф.И.О. родителя (законного представителя))

(серия, номер паспорта, кем, когда выдан)

(адрес проживания)
являющийся родителем (законным представителем) _____

(Ф.И.О. обучающегося – субъекта персональных данных)

обучающегося по общеобразовательной программе _____

у поставщика образовательных услуг _____

(наименование организации (индивидуального предпринимателя))
реализуемой в рамках системы персонифицированного финансирования на основании
сертификата дополнительного образования, даю с целью эффективной организации
обучения по общеобразовательной программе согласие на обработку персональных
данных:

- 1) фамилии, имени, отчества, контактных телефонов, адресов электронной почты, адреса регистрации и фактического проживания, паспортных данных как обучающегося, так и законного представителя,
- 2) фотографической карточки обучающегося,
- 3) данных свидетельства о рождении (паспорта) обучающегося,
- 4) данных о ходе освоения и результатах освоения образовательной программы обучающимся,
- 5) данных о ранее полученном образовании обучающегося, получаемом ином образовании обучающегося,
- 6) данных о составе семьи, ограничениях в связи с состоянием здоровья, номере полиса обязательного медицинского страхования, и других персональных данных обучающегося, если они необходимы для эффективной организации обучения по образовательной программе, предоставления ему мер социальной поддержки,

организации, осуществляющей образовательную деятельность по общеобразовательной программе на основании заключенного договора об образовании (поставщик образовательных услуг), Региональному модельному центру, муниципальному опорному центру.

Согласие дается на обработку персональных данных в форме совершения с персональными данными любых действий, включаемых в понятие обработки персональных данных законодательством, в том числе на автоматизированную обработку персональных данных, любыми выбранными оператором персональных данных способами обработки, за исключением согласия на передачу персональных данных третьим лицам в любой другой форме, помимо предоставления персональных данных региональному модельному и муниципальному опорному центрам, поставщикам

образовательных услуг в рамках информационной системы персонифицированного финансирования (на такое предоставление согласие дается), на срок реализации образовательной программы и срок хранения документов в связи с нормативными требованиями.

Сведения об операторах персональных данных:

Региональный модельный центр дополнительного образования детей Омской области: Бюджетное учреждение Омской области дополнительного образования «Центр духовно – нравственного воспитания «Исток», 644048, г. Омск, ул. Всеволода Иванова, д. 13, istokachair@mail.ru, тел.: 45-09-26.

Муниципальный опорный центр: _____
(наименование, адрес)

Организация (индивидуальный предприниматель), осуществляющие обучение: _____
(наименование, адрес)

Согласие информированное, дано свободно.

Подтверждаю, что у меня отсутствуют обстоятельства, вынуждающие подписывать данное согласие, и подтверждаю, что подписывая настоящее согласие, понимаю его смысл и значение. Порядок отзыва согласия на обработку персональных данных мне известен. Согласие может быть отозвано в любое время в письменной форме.

С локальными нормативными актами, устанавливающими порядок обработки персональных данных в образовательной организации, реализующей образовательную программу, ознакомлен.

« ____ » _____ 20__ года

_____/_____/_____
подпись / *расшифровка*