Согласие родителей (законных представителей) на обработку персональных данных несовершеннолетнего кандидата на присуждение именной стипендии Губернатора Калининградской области за особые достижения всоциально значимой и общественной деятельности

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

*(фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя) полностью)*

являясь родителем (законным представителем) ребенка:

*(фамилия, имя, отчество ребенка полностью)*

Место учебы в настоящее время (в соответствии с Уставом образовательной организации):

Класс\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата рождения ребенка (число, месяц, год): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Паспортные данные (данные свидетельства о рождении) (серия, номер, дата выдачи, кем выдан):

Домашний адрес (с индексом): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Контактный телефон ребенка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Мой контактный телефон:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», даю свое согласие Министерству образования Калининградской области (236000, г. Калининград, пер. Желябова, 11) – организатору конкурсного отбора кандидатов на присуждение именных стипендий Губернатора Калининградской области за особые достижения всоциально значимой и общественной деятельности и Министерству молодёжной политики Калининградской области (236040, г. Калининград, ул. Профессора Баранова, 34) – оператору конкурсного отбора на обработку персональных данных моего ребенка: фамилии, имени, отчества, места учебы, класса, даты рождения, паспортных данных (данных свидетельства о рождении), домашнего адреса, контактного телефона, сведений о достижениях моего ребенка всоциально значимой и общественной деятельности, номера лицевого счета для перечисления именной стипендии Губернатора Калининградской области (в случае победы в конкурсном отборе),

Я даю согласие на использование персональных данных моего ребенка исключительно в целях организации и проведения вышеуказанного конкурсного отбора.

Предоставляю организатору право осуществлять все действия (операции) с персональными данными моего ребенка, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение, передачу персональных данных третьему лицу – Государственному бюджетному учреждению Калининградской области для перечисления средств именной стипендии Губернатора Калининградской области на лицевой счет моего ребенка (в случае его победы в конкурсном отборе).

Данное согласие действует до достижения целей обработки персональных данных или в течение срока хранения информации.

Данное согласие может быть отозвано в любой момент по моему письменному заявлению.

Я подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую по собственной воле и в интересах моего ребенка.

«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_