|  |
| --- |
| Заявление |
| Я, |  |
| *Ф.И.О. заявителя* |
|  |
| *адрес проживания (регистрации)* |
|  |
| *вид документа, удостоверяющего личность, серия, номер, дата выдачи* |  |
|  |
| с целью оказания государственных и муниципальных услуг в сфере образования в электронном виде |
|  |
| Даю согласие на обработку персональных данных: |  |
|  |
| *Ф.И.О. ребенка, пол, дата рождения, место жительства (регистрации)* |
|  |
| в документальной и электронной формах, с возможностью осуществления сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), использования, распространения (в том числе передачи), обезличивания, блокирования, уничтожения персональных данных, автоматизированным и неавтоматизированным способом Департаментом образования мэрии города Магадана |
|  |
| Настоящее согласие действительно в течение срока оказания государственных и муниципальных услуг в сфере образования в электронном виде Настоящее согласие может быть отозвано мной только путем доставки отзыва в письменной форме по адресу оператора. В случае отзыва настоящего согласия до окончания срока его действия, я предупрежден о возможных последствиях прекращения обработки своих персональных данных и приостановления оказания государственных и муниципальных услуг в сфере образования в электронном виде. |
| Дата |  | Личная подпись заявителя |  |