

Начальнику Управления образования города Пензы  
Марковой А.В.

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество)  
паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_,  
выдан \_\_\_\_\_  
код подразделения \_\_\_\_\_  
зарегистрированного(ой) по адресу: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Согласие  
законного представителя на обработку  
персональных данных ребенка

Я, \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество)

\_\_\_\_\_,  
являясь законным представителем несовершеннолетнего (ей) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество ребенка)  
на основании \_\_\_\_\_

(реквизиты документа, подтверждающего,

\_\_\_\_\_ что субъект является законным представителем ребенка)

\_\_\_\_\_ даю согласие Управлению образования города Пензы \_\_\_\_\_,

(наименование уполномоченного органа Пензенской области)

зарегистрированному по адресу г. Пенза, ул. Володарского 5, 440026

\_\_\_\_\_, ИНН 5836011011

на обработку персональных данных моего (ей) \_\_\_\_\_

(сына, дочери, подопечного (нужное вписать),

\_\_\_\_\_ фамилия, имя, отчество, дата рождения)

с целью предоставления мне государственной услуги "Назначение и выплата компенсации части родительской платы за присмотр и уход за детьми в образовательных организациях, реализующих образовательные программы дошкольного образования".

Я выражаю свое согласие на осуществление автоматизированной, а также без использования средств автоматизации, обработки персональных данных, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), передачу (предоставление, доступ), извлечение, использование, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

Перечень персональных данных ребенка, на обработку которых я даю согласие:

- фамилия, имя, отчество;
- число, месяц и год рождения.

Настоящее согласие дано мной добровольно и действует со дня его подписания до достижения целей обработки персональных данных или в течение срока хранения информации либо до отзыва данного мной согласия в письменном виде.