|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Заявление | | | | | | | | | |
| Я, |  | | | | | | | | |
| (ФИО родителя (законного представителя)) | | | | | | | | | |
| проживающий (ая) по адресу: | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| (адрес проживания (регистрации)) | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| (вид документа, удостоверяющего личность, серия, номер, дата выдачи) | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| с целью оказания государственной услуги «Выплата компенсации части родительской платы за присмотр и уход за детьми в муниципальных образовательных организациях, находящихся на территории округа Муром» | | | | | | | | | |
|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Даю согласие на обработку персональных данных: | | | | | | | |  |  |
|  | | | | | | | | | |
|
| (ФИО ребенка, год рождения) | | | | | | | | | |
| 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 оператором | | | | | | | | | |
|
|
|
|
|
| Управление образования администрации округа Муром,  602267, Владимирская область, город Муром, улица Московская, д. 46 | | | | | | | | | |
| (указать наименование, адрес оператора, осуществляющего обработку персональных данных) | | | | | | | | | |
| 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\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |