|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 3 к приказу Департамента образования Ивановской области  от 21.12.2021№ 1326-о |

|  |
| --- |
| **Ф О Р М А С О Г Л А С И Я**  **на обработку персональных данных** |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  *Фамилия, имя, отчество полностью*  паспорт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  *Серия, номер Когда и кем выдан*  адрес регистрации: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  даю свое согласие в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *Ннаименование ОО*  на обработку моих персональных данных, относящихся исключительно к перечисленным ниже категориям персональных данных: фамилия, имя, отчество; пол; дата рождения; тип документа, удостоверяющего личность; данные документа, удостоверяющего личность; гражданство; СНИЛС, номер контактного телефона, наименование образовательнрой организации, номер класса, форма обучения, информация об отнесении участника итогового собеседования по русскому языку, государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего образования к категории лиц с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов, инвалидов; форма участия в государственной итоговой аттестации, информация о выбранных экзаменах; информация о результатах итогового собеседования по русскому языку; информация о результатах экзаменов.  Я даю согласие на использование персональных данных исключительно в целях формирования федеральной информационной системы обеспечения проведения государственной итоговой аттестации обучающихся, освоивших основные образовательные программы основного общего и среднего общего образования, и приема граждан в образовательные организации для получения среднего профессионального и высшего образования (ФИС) и региональной информационной системы обеспечения проведения государственной итоговой аттестации обучающихся, освоивших основные образовательные программы основного общего и среднего общего образования (РИС), а также хранение данных об этих результатах на электронных носителях.  Настоящее согласие предоставляется мной на осуществление действий в отношении моих персональных данных, которые необходимы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничения) сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу третьим лицам для осуществления действий по обмену информацией (операторам ФИС и РИС) обезличивание, блокирование персональных данных, а также осуществление любых иных действий, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.  Я проинформирован, что \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *Наименование ОО*  гарантирует обработку моих персональных данных в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации как неавтоматизированным, так и автоматизированным способами.  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.  Мне разъяснено, что отзыв настоящего согласия может затруднить или сделать невозможным возобновление обработки персональных данных и их подтверждение.  Я подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую по собственной воле и в своих интересах.  «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.       \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *Подпись Фамилия, инициалы*   |  |  |  | | --- | --- | --- | | *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* | *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* | *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* | | *Степень родства: мать или отец (законный представитель)* | *Подпись родителя*  *(законного представителя)* | *Фамилия, инициалы родителя*  *(законного представителя)* | |

**Ф О Р М А С О Г Л А С И Я**

**на обработку персональных данных несовершеннолетних участников итогового собеседования по русскому языку**

*(Для не достигших возраста 14 лет)*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  *Фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя)*  паспорт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  *Серия, номер Когда и кем выдан*  адрес регистрации: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  являюсь законным представителем моего несовершеннолетнего ребенка (подопечного)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *Фамилия, имя, отчество несовершеннолетнего*  и даю свое согласие на обработку его персональных данных  в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  *Наименование ОО*  относящихся исключительно к перечисленным ниже категориям персональных данных: фамилия, имя, отчество; пол; дата рождения; тип документа, удостоверяющего личность; данные свидетельства о рождении / документа, удостоверяющего личность; гражданство; СНИЛС, номер контактного телефона, наименование образовательной организации, номер класса, форма обучения, информация об отнесении участника итогового собеседования по русскому языку, государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего образования к категории лиц с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов, инвалидов; форма участия в государственной итоговой аттестации, информация о выбранных экзаменах; информация о результатах итогового собеседования по русскому языку; информация о результатах экзаменов.  Я даю согласие на использование персональных данных моего несовершеннолетнего ребенка (подопечного) исключительно в целях формирования федеральной информационной системы обеспечения проведения государственной итоговой аттестации обучающихся, освоивших основные образовательные программы основного общего и среднего общего образования, и приема граждан в образовательные организации для получения среднего профессионального и высшего образования (ФИС) и региональной информационной системы обеспечения проведения государственной итоговой аттестации обучающихся, освоивших основные образовательные программы основного общего и среднего общего образования (РИС), а также хранение данных об этих результатах на электронных носителях.  Настоящее согласие предоставляется мной на осуществление действий  в отношении персональных данных моего несовершеннолетнего ребенка (подопечного), которые необходимы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничения) сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу третьим лицам для осуществления действий по обмену информацией (операторам ФИС и РИС), обезличивание, блокирование персональных данных, а также осуществление любых иных действий, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.  Я проинформирован(а), что \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *Наименование ОО*  гарантирует обработку персональных данных моего несовершеннолетнего ребенка (подопечного), в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации как неавтоматизированным, так и автоматизированным способами.  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.  Мне разъяснено, что отзыв настоящего согласия может затруднить  или сделать невозможным возобновление обработки персональных данных и их подтверждение.  Я подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую по собственной воле  и в интересах моего несовершеннолетнего ребенка (подопечного), законным представителем которого я являюсь.  «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.       \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *Подпись Фамилия, инициалы*   |  |  |  | | --- | --- | --- | |  |  |  | |  |  |  | |