



ЗАРЕГИСТРИРОВАН

03.06.2020

с присвоенным регистрационным номером

10-10174

ДЕПАРТАМЕНТ ОБРАЗОВАНИЯ ЯРОСЛАВСКОЙ ОБЛАСТИ

П Р И К А З

от 03.06.2020 № 14-нн
г. Ярославль

О внесении изменения в приказ
департамента образования
Ярославской области от 10.06.2019
№ 26-нп

В целях приведения нормативных правовых актов Ярославской области в соответствие с действующим законодательством
ДЕПАРТАМЕНТ ОБРАЗОВАНИЯ ЯРОСЛАВСКОЙ ОБЛАСТИ
ПРИКАЗЫВАЕТ:

1. Внести в Порядок предоставления в электронной форме услуги «Запись на проведение обследования ребенка в психолого-медико-педагогической комиссии», утвержденный приказом департамента образования Ярославской области от 10.06.2019 № 26-нп «Об утверждении Порядка предоставления в электронной форме услуги «Запись на проведение обследования ребенка в психолого-медико-педагогической комиссии», изменение согласно приложению.

2. Приказ вступает в силу через 10 дней с момента его официального опубликования.

Директор департамента

И.В. Лобода

Приложение
к приказу
департамента образования
Ярославской области
от 01.06.2010 № 14-111

ИЗМЕНЕНИЕ,
вносимое в Порядок предоставления в электронной форме услуги
«Запись на проведение обследования ребенка в психолого-медико-
педагогической комиссии»

Форму согласия на обработку персональных данных (приложение 4 к Порядку) изложить в следующей редакции:

«Приложение 4
к Порядку

Форма

Государственное общеобразовательное
учреждение Ярославской области
«Центр помощи детям»

150040, г. Ярославль, ул. Некрасова, д. 58,
тел.: 73-90-81, 32-14-45,
тел./факс: 73-83-04

СОГЛАСИЕ
на обработку персональных данных

Я, _____,

(фамилия, имя, отчество (при наличии) полностью)

(вид основного документа, удостоверяющего личность, кем и когда выдан или реквизиты

доверенности или иного документа, подтверждающего полномочия представителя)
проживающий(-ая) по адресу: _____

в лице родителя (законного представителя) субъекта персональных данных
(заполняется в случае получения согласия от родителя (законного представителя) субъекта
персональных данных) _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии) полностью)

серия _____ № _____ выдан _____
 (вид основного документа, удостоверяющего личность, кем и когда выдан)
 проживающий(-ая) по адресу: _____

в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» подтверждаю свое согласие на обработку государственным общеобразовательным учреждением Ярославской области «Центр помощи детям» (далее — Оператор), находящимся по адресу: Российская Федерация, город Ярославль, улица Некрасова, дом 58, моих персональных данных и персональных данных моего ребенка, включающих следующие сведения:

- фамилия, имя, отчество ребенка;
- пол ребенка;
- год, месяц, дата и место рождения ребенка;
- фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя);
- данные документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя);
- данные свидетельства о рождении ребенка;
- данные документа, удостоверяющего личность ребенка;
- данные об образовании родителя (законного представителя);
- данные о профессии, специальности родителя (законного представителя);
- адрес места регистрации ребенка;
- адрес места регистрации родителя (законного представителя);
- номер телефона родителя (законного представителя);
- адрес электронной почты родителя (законного представителя);
- данные о семейном положении;
- сведения о состоянии здоровья и психическом развитии ребенка,

в целях проведения комплексного психолого-медико-педагогического обследования и осуществления учета данных о детях с ограниченными возможностями здоровья и (или) девиантным (общественно опасным) поведением, проживающих на территории Ярославской области.

Предоставляю Оператору право осуществлять все действия (операции) с указанными персональными данными, включая (без ограничений) сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение, а также осуществление любых иных действий, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации. Передача моих персональных данных и персональных данных моего ребенка, а также информации, связанной с процедурой обследования, третьим лицам или иное их разглашение может осуществляться только с моего письменного согласия, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

Я проинформирован, что Оператор гарантирует обработку персональных данных несовершеннолетнего в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации как неавтоматизированным, так и автоматизированным способами.

Данное согласие может быть отозвано в любой момент по моему письменному заявлению путем направления заявления по адресу Оператора, указанному в начале данного согласия.

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

Данное согласие действует с «___» _____ 20___ г.
и до истечения 5 лет с момента достижения ребенком возраста 18 лет.

Подпись _____

Дата _____».