

УТВЕРЖДЕНА  
распоряжением министерства  
образования и науки Хабаровского края  
от "12" ноября 2024 г. № 1566

В краевое государственное казенное учреждение "Центр бухгалтерского учета и ресурсно-правового обеспечения образования"

от \_\_\_\_\_  
фамилия, имя, отчество (при наличии)  
законного представителя обучающегося

\_\_\_\_\_ адрес

\_\_\_\_\_ телефон

\_\_\_\_\_ паспорт

серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_

выдан \_\_\_\_\_

кем и когда выдан

\_\_\_\_\_ реквизиты документа,  
подтверждающего полномочия  
законного представителя обучающегося

## СОГЛАСИЕ

родителя (законного представителя)  
на обработку персональных данных обучающегося

Я, \_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество (при наличии) законного представителя обучающегося)  
родитель (законный представитель) \_\_\_\_\_,

(фамилия обучающегося)

\_\_\_\_\_ (имя, отчество (при наличии) обучающегося, его адрес)

\_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_

паспорт

\_\_\_\_\_ кем и когда выдан

в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ "О персональных данных" в целях получения мер(-ы) поддержки, предусмотренной(-ых) постановлением Правительства Хабаровского края от 11.08.2022 № 412-пр "О мерах поддержки детей участников специальной военной операции, обучающихся по очной форме обучения по образовательным программам среднего профессионального образования, высшего образования или основным программам профессионального обучения"(выбрать и поставить X):

единовременной денежной выплаты;

стипендии,

даю свое согласие краевому государственному казенному учреждению "Центр бухгалтерского учета и ресурсно-правового обеспечения образования", находящемуся по адресу: 680000, г. Хабаровск, ул. Калинина. д. 27 (далее – оператор), на обработку персональных данных \_\_\_\_\_,

(фамилия, инициалы обучающегося)

а именно:

- фамилия, имя, отчество (при наличии);
- пол;
- дата, место рождения;
- гражданство;
- номер основного документа, удостоверяющего личность, сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе;
- контактные данные (номер телефона, адрес электронной почты);
- информация об организации, осуществляющей образовательную деятельность, в которой получаю (получал) образование;
- страховой номер индивидуального лицевого счета страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования;
- сведения о банковском счете участника национальной платежной системы "МИР";
- информация о предоставлении (отказе в предоставлении) указанной(-ых) выше меры (мер) поддержки;
- сведения о родственных отношениях с участником специальной военной операции, его фамилия, имя, отчество (при наличии).

Настоящее согласие предоставляется мной на осуществление любого действия (операции) или совокупности действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными \_\_\_\_\_.

(фамилия, инициалы обучающегося)

которые необходимы для достижения указанных выше целей, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

Даю согласие на передачу (предоставление) оператором персональных данных:

\_\_\_\_\_  
(фамилия, инициалы обучающегося, наименование кредитной организации, в которой открыт банковский счет участника национальной платежной системы "МИР")

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

(фамилия, инициалы обучающегося)

Настоящее согласие действует с момента его предоставления оператору и до окончания срока хранения персональных данных, установленного законодательством Российской Федерации.

Настоящее согласие может быть отозвано в порядке, установленном Федеральным законом Российской Федерации от 27.07.2006 № 152-ФЗ "О персональных данных". путем подачи оператору заявления в простой письменной форме.

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ г.  
дата

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
подпись фамилия, инициалы