**СОГЛАСИЕ**

**на обработку специальных категорий персональных данных несовершеннолетнего обучающегося в региональной информационной системе**

**«Цифровое образование Херсонской области»**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

проживающий (-ая) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

документ, удостоверяющий личность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(тип документа, серия, номер, дата выдачи, орган, выдавший документ)

действующий на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(тип документа, серия, номер, дата выдачи, орган, выдавший документ)

в интересах несовершеннолетнего \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения)

проживающего по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, именуемого в дальнейшем «Ученик», **даю свое согласие** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование организации)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

расположенному (-ой) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

на обработку **специальных категорий персональных данных, касающихся ограничений возможности здоровья** Ученика в соответствии со следующими условиями:

**Цель:** формирование единого интегрированного банка данных учащегося контингента посредством региональной информационной системы «Цифровое образование Херсонской области» (далее – РГИС «ЦОХО») для осуществления образовательной деятельности, индивидуального учета результатов освоения учащимися образовательных программ, хранения в архивах данных об этих результатах, предоставления мер социальной поддержки, формирования баз данных для обеспечения принятия управленческих решений, обеспечения мониторинга соблюдения прав детей на получение образования посредством получения достоверной и оперативной информации о состоянии образовательной системы.

**Перечень действий с персональными данными:** сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, блокирование, удаление, уничтожение, передача (предоставление, доступ) в Министерство образования Херсонской области, органы местного самоуправления, осуществляющие управление в сфере образования на территории Херсонской области, Федеральные органы исполнительной власти осуществляющие функции управления, надзора и контроля в сфере образования, Министерство цифрового развития, связи и массовых коммуникаций Российской Федерации, а также оператору РГИС «ЦОХО» в лице Министерства образования и науки Херсонской области.

**Способы обработки:** смешанная обработка персональных данных с передачей полученной информации по внутренней сети Организации и внешней сети «Интернет» с применением РГИС «ЦОХО».

**Обработка поручена:** ГБУ Псковской области «Региональный центр информационных технологий», в части размещения (хостинга) РГИС «ЦОХО», администрирования РГИС «ЦОХО», выполнения требований информационной безопасности в РГИС «ЦОХО».

 (наименование или ФИО и адрес лица, осуществляющего обработку по поручению оператора, если обработка будет поручена такому лицу)

**Перечень персональных данных, касающихся ограничений возможности здоровья***:*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

(перечислить через запятую: *глухой, слабослышащий,* *незрячий, слабовидящий, тяжелое нарушение речи, нарушение опорно-двигательного аппарата,* *задержка психического развития, умственная отсталость (КРО 8 вида), расстройства аутистического спектра, другие ограниченные возможности здоровья (указать какие)*

Предоставляемые мной в настоящем согласии персональные данные, а также персональные данные, которые Организация получает в ходе осуществления образовательной деятельности, могут использоваться для формирования базы данных в РГИС «ЦОХО».

С положениями Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», политикой Организации в отношении обработки персональных данных, локальными актами Организации по вопросам обработки персональных данных ознакомлен (а).

**Настоящее согласие действует** до истечения пяти лет после окончания срока действия образовательных отношений Ученика с Организацией.

 (срок действия)

**Способ отзыва настоящего согласия:** данное согласие может быть отозвано полностью или частично по моей инициативе на основании личного письменного заявления, которое может быть направлено мной в адрес Организации по почте заказным письмом с уведомлением о вручении, либо вручено лично под расписку.

Я ознакомлен (а) с тем, что в случае отзыва согласия на обработку персональных данных или истечения его срока действия Организация, Министерство образования Херсонской области, органы местного самоуправления, осуществляющие управление в сфере образования на территории Херсонской области, Оператор вправе продолжить обработку персональных данных при наличии оснований, указанных в пунктах 2 – 11 части 1 статьи 6 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ года

 подпись расшифровка подписи