

ЗАЯВЛЕНИЕ О ПРЕДОСТАВЛЕНИИ СЕРТИФИКАТА ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ И РЕГИСТРАЦИИ В РЕЕСТРЕ СЕРТИФИКАТОВ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

№ _____

Прошу зарегистрировать указанного ниже ребенка, родителем (законным представителем) которого я являюсь, в реестре сертификатов дополнительного образования Волгоградской области под реестровой записью

Сведения о ребенке, которому предоставляется сертификат:

Фамилия, Имя, Отчество (при наличии) ребенка	Иван Иванович Иванов
Серия и номер документа	СВ-10 0 10111111111111111111 или паспорт ...
Дата рождения ребенка	01.08.2009г.
Место (адрес) проживания ребенка	Тамбовский р-н, п. Заспарты, ул. Советская, 19.
СНИЛС*	

* поле не является обязательным для заполнения

Прошу предоставить сертификат дополнительного образования, предусмотренного для следующей категории детей: Сведения о Заявителе:

Фамилия, Имя, Отчество (при наличии)	Иванова Татьяна Юрьевна
Контактная информация	8904 750 14 78

С условиями предоставления, использования, прекращения действия сертификата дополнительного образования, а также Правилами персонализированного финансирования дополнительного образования детей ознакомлен.

С Пользовательским соглашением АИС «Реестр сертификатов дополнительного образования» ознакомлен.

Обязуюсь уведомлять уполномоченный орган Волгоградской области посредством личного обращения об изменениях предоставленных сведений не позднее чем через 20 рабочих дней после соответствующих изменений.

8 июля 20 19 года

Иванов / Иванова Т.Ю.
подпись заявителя расшифровка

В соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных» подтверждаю свое согласие на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка, указанных в настоящем заявлении, в целях обеспечения организации персонализированного учета. Предоставляю право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными и персональными данными моего ребенка, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, использование, обезличивание, передачу (предоставление, доступ), блокирование, удаление, уничтожение.

8 июля 20 19 года

Иванов / Иванова Т.Ю.
подпись заявителя расшифровка

Сведения, указанные заявителем в заявлении, подтверждены соответствующими документами.

_____/_____
подпись должностного лица расшифровка

Заявление о предоставлении сертификата дополнительного образования и регистрации в реестре сертификатов дополнительного образования № _____ получено.

_____ 20 ____ года

_____/_____
подпись должностного лица расшифровка

Я, Шанцова Татьяна Сергеевна, проживающий по адресу п. Заспосари
ул. Советская, д. 11 паспорт
№ 1799 058411, выданный «1» марта 2003 г. Кемерово

являясь родителем (законным представителем) Шанцова Ивана Ивановича проживающего по адресу
п. Заспосари, ул. Советская, д. 11, в
соответствии с требованием статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных» даю свое
согласие на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка, указанных в заявлении о
предоставлении сертификата дополнительного образования № _____, в уполномоченный орган
Удгел по образованию, расположенный по адресу
г. Ташкент, ул. Коммунистическая, д. 2, в целях обеспечения
организации персонифицированного учета. Предоставляю право осуществлять обработку с использованием средств
автоматизации или без использования таких средств, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение,
уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу третьим лицам, обезличивание, блокирование,
удаление, уничтожение персональных данных. Данное Согласие действует с момента подписания и до истечения сроков,
установленных действующим законодательством Российской Федерации, а также может быть отозвано по письменному
заявлению.

«8» ноября 2019 г. Шанцова Т.С. / Шанцова Т.С. /
подпись расшифровка