

ОБРАЗЕЦ

**Заявление о предоставлении сертификата дополнительного образования и регистрации в реестре сертификатов дополнительного образования**

№ НЕ ЗАПОЛНЯТЬ!

Прошу зарегистрировать меня в реестре сертификатов дополнительного образования под реестровой записью № НЕ ЗАПОЛНЯТЬ!

**Сведения обо мне:**

Фамилия, Имя, Отчество (при наличии)	ИВАНОВ ИВАН ИВАНОВИЧ	✓
Серия и номер документа	6400 000000	✓
Дата рождения	01.01.2007	✓
Место (адрес) проживания	П. ЮЖНО-САХАЛИНСК УЛ. ПЕНЦИНА 1, КВ. 1	✓

**Сведения о родителе (ях):**

Фамилия, Имя, Отчество (при наличии) матери	ИВАНОВА МАРИЯ ИВАНОВНА	✓
Контактная информация	ТЕЛЕФОН АДРЕС ЭЛЕКТРОННОЙ ПОЧТЫ	✓
Фамилия, Имя, Отчество (при наличии) отца	ИВАНОВ ИВАН ПЕТРОВИЧ	✓
Контактная информация	ТЕЛЕФОН АДРЕС ЭЛЕКТРОННОЙ ПОЧТЫ	✓

Прошу предоставить сертификат дополнительного образования, предусмотренный для следующей категории детей:

- Дети в возрасте от 5-ти до 18-ти лет, проживающие на территории городской округ «Город Южно-Сахалинск»

С условиями предоставления, использования, прекращения действия сертификата дополнительного образования, Правилами персонифицированного финансирования дополнительного образования детей, а также Положением о персонифицированном дополнительном образовании городского округа «Город Южно-Сахалинск» ознакомлен.

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

Обязуюсь уведомлять уполномоченный орган **Муниципальный опорный центр (МАУ ДО ДД(Ю)Т города Южно-Сахалинска)** посредством личного обращения об изменениях предоставленных сведений не позднее чем **через 20 рабочих дней** после соответствующих изменений.

12 05 2021 года ИВАНОВ / ИВАНОВ / ✓  
подпись расшифровка

Сведения, указанные заявителем в заявлении, подтверждены соответствующими документами.

\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ года X / X /  
подпись должностного лица расшифровка

Заявление о получении сертификата дополнительного образования № \_\_\_\_\_ получено.

\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ года X / X /  
подпись должностного лица расшифровка

**ВСЕ СТРОКИ, ОТМЕЧЕННЫЕ ГАЛОЧКОЙ, ЗАПОЛНЯЮТСЯ РЕБЕНКОМ, ВОСТАЮЩИМ ВОЗРАСТА 14 ЛЕТ!**

ОБРАЗЕЦ

Согласие на обработку персональных данных

Я, ✓ \_\_\_\_\_,  
проживающий по адресу ✓ \_\_\_\_\_

✓ Паспорт: серия ✓ \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выданный  
« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_

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, указанных в заявлении о получении сертификата дополнительного образования № X \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ X \_\_\_\_\_,

(наименование организации, принявшей заявление)

в целях обеспечения организации персонифицированного учета/ персонифицированного финансирования в системе дополнительного образования X \_\_\_\_\_

(наименование муниципального образования)

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.

✓ \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ года ✓ \_\_\_\_\_ / ✓ \_\_\_\_\_  
подпись расшифровка