Приложение 2

к положению о проведении областного конкурса методических разработок по вовлечению несовершеннолетних группы риска в систему дополнительного образования

Полное название учреждения.

Областной конкурс методических разработок по вовлечению несовершеннолетних группы риска в систему дополнительного образования

НОМИНАЦИЯ:

Название работы: «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_»

(Заглавными буквами)

Конкурсант: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(ФИО)

Самара 2019

Приложение 3

к положению о проведении областного конкурса методических разработок по вовлечению несовершеннолетних группы риска в систему дополнительного образования

Представление

на участие в областном конкурсе методических разработок по вовлечению несовершеннолетних группы риска в систему дополнительного образования.

Номинация

Название методической разработки

Ведомственная принадлежность

Полное наименование организации

Адрес организации, контактный телефон, е-mail

Фамилия имя отчество директора организации

Сведения о конкурсанте

Фамилия, имя, отчество (полностью)

Год рождения

Образование

Занимаемая должность

Место работы

Cтаж работы по специальности

Срок реализации методической разработки

Эффективность и результаты.

Директор подпись расшифровка подписи

Приложение 4

к положению о проведении областного конкурса методических разработок по вовлечению несовершеннолетних группы риска в систему дополнительного образования

СОГЛАСИЕ

на обработку и использование персональных данных

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

(фамилия, имя, отчество)

проживающий (- ая) по адресу

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

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

(адрес регистрации)

паспорт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(документ, удостоверяющий личность, серия, номер, кем и когда выдан)

в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие на обработку моих персональных данных Министерству образования и науки Самарской области, ГБОУДОД ЦРТДЮ ЦСМ**,** зарегистрированному по адресу: г. Самара, ул. Куйбышева, д. 131.

в рамках областного конкурса методических разработок по вовлечению несовершеннолетних группы риска в систему дополнительного образования.

Персональные данные, в отношении которых дается согласие, включают фамилию, имя, отчество, адрес, паспортные данные и другие персональные данные в объеме, содержащемся в представляемых документах, необходимых для получения выбранной услуги.

Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении моих персональных данных, включая (без ограничения) сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, уничтожение.

Настоящее согласие вступает со дня его подписания до достижения целей обработки или до дня отзыва в письменном виде.

«\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

(подпись) (расшифровка)

Приложение 5

к положению о проведении областного конкурса методических разработок по вовлечению несовершеннолетних группы риска в систему дополнительного образования

**Директору ГБОУ ДОД ЦРТДЮ ЦСМ**

**А.Н.Гридневу**

от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО заявителя)

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

(адрес заявителя)

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

(паспортные данные: серия, номер, выдан (кем, когда)

**Согласие**

В соответствии с ФЗ РФ от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» Положение об обеспечении безопасности персональных данных при их обработке в информационных системах персональных данных, утверждённого постановлением Правительства Российской Федерации от 17 ноября 2007г. №781, Положение об особенностях обработки персональных данных, осуществляемой без использования средств автоматизации, утверждённого постановлением Правительства Российской Федерации от 15 сентября 2008г. № **687 даю свое согласие на передачу третьим лицам** для обработки (сбор, анализ, систематизация. накопление, хранение, уточнение, использование; уничтожение) **персональных моих данных**:

Фамилия, имя, отчество заявителя. Телефон.

Данные паспорта (серия, номер, место регистрации).

Место проживания (город, район, улица дом, квартира). Место работы.

|  |
| --- |
| Цель обработки персональных данных*:* обеспечение деятельности Центра социализации молодежи, ведение учета и обработки информации о специалистах, занятых в системе профилактики, а также об участниках массовых социально значимых мероприятий, проводимых ГБОУДОД ЦРТДЮ ЦСМ.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Указать конкретное мероприятие, деятельность)  Срок, в течение которого действует согласие: до достижения цели обработки персональных данных или до момента утраты необходимости в их достижении. Настоящее согласие может быть отозвано мной путем подачи письменного заявления об отзыве согласия. |

**Дата Подпись**