|  |
| --- |
| Приложение № 4к приказу МБУ ДО «Центр детского творчества» Орловского муниципального округаот 29.08.2023 г. № 62-Д |

Директору муниципального бюджетного

учреждения дополнительного образования

«Центр детского творчества »

Орловского муниципального округа

Орловской области

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

 (Ф.И.О. )

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

 (Ф.И.О. заявителя)

Контактный телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ОБЯЗАТЕЛЬСТВО О СОБЛЮДЕНИИ РЕЖИМА КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТИ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ РАБОТНИКОВ

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

занимая должность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

в период трудовых отношений с администрацией муниципального бюджетного учреждения дополнительного образования «Центр детского творчества» Орловского муниципального округа Орловской области (далее Работодатель) и после их окончания обязуюсь:

1. Не разглашать и не передавать третьим лицам и не раскрывать публично сведения, составляющие персональные данные участников образовательных отношений, которые мне будут доверены.

2. Не использовать конфиденциальные сведения о работниках, обучающихся и их родителях (законных представителях) с целью получения выгоды. В случае попытки третьих лиц получить от меня конфиденциальные сведения сообщить об этом директору МБУ ДО «Центр детского творчества» Орловского муниципального округа;

3. Выполнять относящиеся ко мне требования «Положения о защите, хранении, обработке и передаче персональных данных участников образовательных отношений в МБУ ДО «Центр детского творчества» Орловского муниципального округа, постановлений, распоряжений и инструкций и других локальных нормативных актов по обеспечению режима конфиденциальности персональных данных работников и соблюдению правил их обработки.

4. В случае попытки посторонних лиц получить от меня сведения, составляющие персональные данные работника, немедленно сообщить\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

4. В случае моего увольнения все носители, содержащие персональные данные участников образовательных отношений и соблюдению правил их обработки (документы, копии документов, дискеты, диски, распечатки на принтерах, черновики и пр.), которые находились в моем распоряжении в связи с выполнением мною трудовых обязанностей Работодателя, передать \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

5. Об утрате или недостаче документов или иных носителей, содержащих персональные данные участников образовательных отношений , удостоверений, личных печатей и о других фактах, которые могут привести к разглашению персональных данных участников образовательных отношений , а также о причинах и условиях возможной утечки сведений немедленно сообщить \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Я ознакомлен под роспись с локальными нормативными актами МБУ ДО «Центр детского творчества» Орловского муниципального округа по соблюдению режима конфиденциальности персональных данных участников образовательных отношений и соблюдению правил их обработки.

 Мне известно, что нарушение мною обязанностей по охране персональных данных участников образовательных отношений может повлечь дисциплинарную, гражданско-правовую, уголовную и иную ответственность в соответствии с законодательством РФ.

«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.

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

Должность подпись Ф.И.О.

**Запрос на предоставление информации об обработке персональных данных, подаваемый в письменном виде**

|  |
| --- |
| Оператору персональных данныхМБУ ДО «Центр детского творчества» Орловского муниципального округаАдрес: Орловская обл., Орловский муниципальный округ, п. Стрелецкий, ул. Школьная, д.21, пом. 1 |

От \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

паспорт выданный

 (номер) (дата выдачи)

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

(место выдачи паспорта)

Адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (адрес места жительства)

Основания, по которым лицо выступает в качестве законного представителя субъекта персональных данных: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сведения, подтверждающие факт обработки персональных данных МБУ ДО «Центр детского творчества» Орловского муниципального округа:

**Запрос на предоставление информации об обработке персональных данных**

В соответствии со ст. 14 Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» прошу предоставить мне следующую информацию, касающуюся обработки моих персональных данных:

* подтвердить факт обработки моих персональных данных;
* правовые основания и цели обработки моих персональных данных;
* наименование и местонахождения оператора, сведения о лицах (за исключением работников оператора), которые имеют доступ к моим персональным данным или которым могут быть раскрыты мои персональные данные на основании договора
или на основании федерального закона;
* относящиеся ко мне обрабатываемые персональные данные, источник их
получения;
* сроки обработки моих персональных данных, в том числе сроки их хранения;
* порядок осуществления мной прав, предусмотренных Федеральным законом «О персональных данных»;
* информацию об осуществленной или предполагаемой трансграничной передаче моих персональных данных;
* наименование или фамилию, имя, отчество и адрес лица, осуществляющего
обработку моих персональных данных, если обработка поручена или будет
поручена такому лицу

 (иные сведения)

(ОБЯЗАТЕЛЬНО: указать причину направления повторного запроса)

Указанные сведения прошу предоставить по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 (дата) (ФИО, подпись)

**Запрос на предоставление информации об обработке персональных данных, подаваемый в электронной форме**

|  |
| --- |
| Оператору персональных данныхМБУ ДО «Центр детского творчества» Орловского муниципального округаАдрес: Орловская обл., Орловский муниципальный округ, п. Стрелецкий, ул. Школьная, д.21, пом. 1 |

От \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

паспорт выданный

 (номер) (дата выдачи)

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

(место выдачи паспорта)

Адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (адрес места жительства)

Основания, по которым лицо выступает в качестве законного представителя субъекта персональных данных: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сведения, подтверждающие факт обработки персональных данных МБУ ДО «Центр детского творчества» Орловского муниципального округа:

**Запрос на предоставление информации об обработке персональных данных**

В соответствии со ст. 14 Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» прошу предоставить мне следующую информацию, касающуюся обработки моих персональных данных:

* подтвердить факт обработки моих персональных данных;
* правовые основания и цели обработки моих персональных данных;
* наименование и местонахождения оператора, сведения о лицах (за исключением работников оператора), которые имеют доступ к моим персональным данным или которым могут быть раскрыты мои персональные данные на основании договора
или на основании федерального закона;
* относящиеся ко мне обрабатываемые персональные данные, источник их
получения;
* сроки обработки моих персональных данных, в том числе сроки их хранения;
* порядок осуществления мной прав, предусмотренных Федеральным законом «О персональных данных»;
* информацию об осуществленной или предполагаемой трансграничной передаче моих персональных данных;
* наименование или фамилию, имя, отчество и адрес лица, осуществляющего
обработку моих персональных данных, если обработка поручена или будет
поручена такому лицу

 (иные сведения)

(ОБЯЗАТЕЛЬНО: указать причину направления повторного запроса)

Указанные сведения прошу предоставить по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 (дата) (ФИО, подпись)

**Отзыв согласия на обработку персональных данных,**

**подаваемый в письменном виде**

|  |
| --- |
| Оператору персональных данныхМБУ ДО «Центр детского творчества» Орловского муниципального округаАдрес: Орловская обл., Орловский муниципальный округ, п. Стрелецкий, ул. Школьная, д.21, пом. 1 |

От \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

паспорт выданный

 (номер) (дата выдачи)

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

(место выдачи паспорта)

Адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (адрес места жительства)

Основания, по которым лицо выступает в качестве законного представителя субъекта персональных данных: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сведения, подтверждающие факт обработки персональных данных МБУ ДО «Центр детского творчества» Орловского муниципального округа:

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**об отзыве согласия на обработку
персональных данных**

Прошу прекратить обработку моих персональных данных, осуществляемую в целях: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(цели обработки персональных данных, в отношении которых отзывается согласие)

по причине: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (НЕОБЯЗАТЕЛЬНО: указать причину отзыва согласия)

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

(дата) (ФИО, подпись)

**Отзыв согласия на обработку персональных данных,**

**подаваемый в электронной форме**

|  |
| --- |
| Оператору персональных данныхМБУ ДО «Центр детского творчества» Орловского муниципального округаАдрес: Орловская обл., Орловский муниципальный округ, п. Стрелецкий, ул. Школьная, д.21, пом. 1 |

От \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

паспорт выданный

 (номер) (дата выдачи)

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

(место выдачи паспорта)

Адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (адрес места жительства)

Основания, по которым лицо выступает в качестве законного представителя субъекта персональных данных: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сведения, подтверждающие факт обработки персональных данных МБУ ДО «Центр детского творчества» Орловского муниципального округа:

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**об отзыве согласия на обработку
персональных данных**

Прошу прекратить обработку моих персональных данных, осуществляемую в целях: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(цели обработки персональных данных, в отношении которых отзывается согласие)

по причине: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (НЕОБЯЗАТЕЛЬНО: указать причину отзыва согласия)

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

 (дата) (ФИО, подпись