

# 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 Приморского края под реестровой записью \_\_\_\_\_.

## Сведения о ребенке, которому предоставляется сертификат:

Фамилия, Имя, Отчество (при наличии) ребенка	
Серия, номер и дата выдачи документа	
Дата рождения ребенка	
Место (адрес) проживания ребенка	
СНИЛС*	

\* Поле не является обязательным для заполнения

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

- Дети в возрасте от 5-ти до 18-ти лет, проживающие на территории \_\_\_\_\_;

(наименование муниципального образования)

- \_\_\_\_\_

(наименование другой категории)

## Сведения о Заявителе:

Фамилия, Имя, Отчество (при наличии)	
Контактная информация (тел., e-mail)	

Сертификат дополнительного образования ранее \_\_\_\_\_.

(не выдавался / выдавался, в каком муниципальном образовании)

С условиями предоставления, использования, прекращения действия сертификата дополнительного образования, Правилами персонифицированного финансирования дополнительного образования детей в Приморском крае, а также Положением о персонифицированном дополнительном образовании \_\_\_\_\_.

(название муниципального образования)

ознакомлен.

С Пользовательским соглашением АИС «Приморский край. Образование» ознакомлен.

Обязуюсь уведомлять уполномоченный орган \_\_\_\_\_.

(название уполномоченного органа муниципального образования)

посредством личного обращения об изменениях предоставленных сведений не позднее чем через 20 рабочих дней после соответствующих изменений.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года

\_\_\_\_\_  
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 персонифицированного учета. Предоставляю



## Согласие на обработку персональных данных

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

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

\_\_\_\_\_ ,  
являясь родителем (законным представителем) \_\_\_\_\_,  
проживающего по адресу \_\_\_\_\_, 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 \_\_\_\_\_,  
(наименование организации, принявшей заявление)

расположенный по адресу \_\_\_\_\_,  
в целях обеспечения организации персонифицированного учета/персонифицированного финансирования в системе  
дополнительного образования \_\_\_\_\_.  
(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 заявителя / расшифровка

**Заявление о предоставлении сертификата дополнительного образования и регистрации в реестре сертификатов дополнительного образования**  
№ \_\_\_\_\_

Прошу зарегистрировать меня в реестре сертификатов дополнительного образования Приморского края под реестровой записью № \_\_\_\_\_.

**Сведения обо мне:**

Фамилия, Имя, Отчество (при наличии)	
Серия и номер документа	
Дата рождения	
Место (адрес) проживания	
СНИЛС*	

\* Поле не является обязательным для заполнения

**Сведения о родителе (ях):**

Фамилия, Имя, Отчество (при наличии) матери	
Контактная информация	
Фамилия, Имя, Отчество (при наличии) отца	
Контактная информация (тел., e-mail)	

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

- Дети в возрасте от 5-ти до 18-ти лет, проживающие на территории \_\_\_\_\_;  
\_\_\_\_\_;  
(наименование муниципального образования)

- \_\_\_\_\_;  
\_\_\_\_\_;  
(наименование другой категории)

Сертификат дополнительного образования ранее \_\_\_\_\_.  
\_\_\_\_\_.  
(не выдавался / выдавался, в каком муниципальном образовании)

С условиями предоставления, использования, прекращения действия сертификата дополнительного образования, Правилами персонифицированного финансирования дополнительного образования детей в Приморском крае, а также Положением о персонифицированном дополнительном образовании \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_;  
(название муниципального образования)

ознакомлен.

С Пользовательским соглашением АИС «Приморский край. Образование» ознакомлен.

Обязуюсь уведомлять уполномоченный орган \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_;  
(название уполномоченного органа муниципального образования)

посредством личного обращения об изменениях предоставленных сведений не позднее чем через 20 рабочих дней после соответствующих изменений.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
подпись заявителя / расшифровка



## 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 предоставлении сертификата  
дополнительного образования № \_\_\_\_\_, в \_\_\_\_\_ уполномоченный орган

\_\_\_\_\_ ,  
(наименование организации, принявшей заявление)

расположенный по адресу \_\_\_\_\_ ,  
в целях обеспечения организации персонифицированного учета/персонифицированного финансирования в системе  
дополнительного образования \_\_\_\_\_ .

(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 заявителя

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
расшифровка