

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(Начальнику управления образования вашего МО или руководителю образовательной организации)

ЗАЯВЛЕНИЕ О ПРЕДОСТАВЛЕНИИ СЕРТИФИКАТА ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ И РЕГИСТРАЦИИ В РЕЕСТРЕ СЕРТИФИКАТОВ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ № \_\_\_\_\_

(номер из личного кабинета в АИС «Навигатор дополнительного образования»)

Прошу зарегистрировать меня в реестре сертификатов дополнительного образования \_\_\_\_\_ (муниципального образования) под реестровой записью № \_\_\_\_\_ (номер сертификата)

Сведения обо мне предоставлены ниже:

Фамилия, Имя, Отчество (при наличии)	
Серия и номер документа	
Дата рождения	
Адрес регистрации (пребывания) ребенка на территории муниципалитета	

Прошу предоставить сертификат дополнительного образования, предусмотренный для следующей категории детей: дети в возрасте от 5 до 18 лет

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

С Пользовательским соглашением АИС 'Реестр сертификатов Навигатора дополнительного образования' ознакомлен. Обязуюсь уведомлять уполномоченный орган \_\_\_\_\_ посредством личного обращения об изменениях предоставленных сведений не позднее чем через 20 рабочих дней после соответствующих изменений

\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ года \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

подпись / расшифровка

Сведения, указанные заявителем в заявлении, подтверждены соответствующими документами.

\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ года \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

подпись должностного лица / расшифровка

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

\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ года \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

подпись должностного лица / расшифровка

## СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Я, \_\_\_\_\_, проживающий(-ая) по адресу \_\_\_\_\_  
(ФИО)

\_\_\_\_\_, серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выданный \_\_\_\_\_,  
(документ, удостоверяющий личность)

дата выдачи \_\_\_\_\_, 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 № \_\_\_\_\_.

(муниципальное образование/ юридический адрес)

в целях обеспечения организации персонифицированного учета в системе дополнительного образования \_\_\_\_\_.  
(муниципальное образование).

Предоставляю право осуществлять обработку с использованием средств автоматизации или без использования таких средств, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, предоставление персональных данных иным участникам системы персонифицированного дополнительного образования в целях, определенных настоящим согласием, 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.

Я проинформирован(а), что после отзыва Согласия лица, осуществлявшие обработку моих персональных данных в соответствии с Согласием, продолжат обработку указанных данных в объеме, необходимом для осуществления прав, законных интересов и обязанностей участников системы персонифицированного дополнительного образования в соответствии с законодательством Российской Федерации.

\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ года

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ /

ПОДПИСЬ

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(Начальнику управление образования вашего МО или руководителю образовательной организации)

ЗАЯВЛЕНИЕ О ПРЕДОСТАВЛЕНИИ СЕРТИФИКАТА ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ И РЕГИСТРАЦИИ В РЕЕСТРЕ СЕРТИФИКАТОВ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ № \_\_\_\_\_

(номер из личного кабинета в АИС «Навигатор дополнительного образования»)

Прошу зарегистрировать указанного ниже ребенка, родителем (законным представителем) которого я являюсь, в реестре сертификатов дополнительного образования образования \_\_\_\_\_ (муниципального образования) под реестровой записью № \_\_\_\_\_ (номер сертификата)

Сведения о ребенке, которому предоставляется сертификат:

Фамилия, Имя, Отчество (при наличии)	
Серия и номер документа	
Дата рождения	
Адрес регистрации (пребывания) ребенка на территории муниципалитета	

Прошу предоставить сертификат дополнительного образования, предусмотренный для следующей категории детей: дети в возрасте от 5 до 18 лет

Сведения о Заявителе:

Фамилия, Имя, Отчество (при наличии)	
Контактная информация	

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

С Пользовательским соглашением АИС 'Реестр сертификатов Навигатора дополнительного образования' ознакомлен. Обязуюсь уведомлять уполномоченный орган \_\_\_\_\_ посредством личного обращения об изменениях предоставленных сведений не позднее чем через 20 рабочих дней после соответствующих изменений

\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ года \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/

подпись / расшифровка

Сведения, указанные заявителем в заявлении, подтверждены соответствующими документами.

\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ года \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/

подпись должностного лица /расшифровка

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

\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ года \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/

подпись должностного лица/ расшифровка

## СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Я, \_\_\_\_\_, проживающий(-ая) по адресу \_\_\_\_\_  
(ФИО)

\_\_\_\_\_, серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выданный \_\_\_\_\_  
(документ, удостоверяющий личность)

дата выдачи \_\_\_\_\_, 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 № \_\_\_\_\_,

(муниципальное образование/ юридический адрес)

в целях обеспечения организации персонифицированного учета в системе дополнительного образования \_\_\_\_\_  
(муниципальное образование).

Предоставляю право осуществлять обработку с использованием средств автоматизации или без использования таких средств, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, предоставление персональных данных иным участникам системы персонифицированного дополнительного образования в целях, определенных настоящим согласием, 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.

Я проинформирован(а), что после отзыва Согласия лица, осуществлявшие обработку моих персональных данных в соответствии с Согласием, продолжат обработку указанных данных в объеме, необходимом для осуществления прав, законных интересов и обязанностей участников системы персонифицированного дополнительного образования в соответствии с законодательством Российской Федерации.

\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

подпись